

UNIVERSITÉ DE LYON

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE.— N° 2

DE L'ORTHOFORME

En Insufflations contre la Dysphagie
et en Ingestion contre la Céphalée

DES

SYPHILITIQUES SECONDAIRES

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON
(MÉDECINE)

Et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie le 16 Novembre 1901

PAR

IVAN DIMITROFF

Né à Tchaïr (Bulgarie), le 24 Septembre 1878



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE ET C^{ie}

Ancienne Maison A. WALTENER

14, rue Belle-Cordière, 14

1901



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE LYON
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE.— N° 2

DE L'ORTHOFORME

En Insufflations contre la Dysphagie
et en Ingestion contre la Céphalée

DES
SYPHILITQUES SECONDAIRES

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON
(MÉDECINE)

Et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie le 16 Novembre 1901

PAR

IVAN DIMITROFF

Né à Tchair (Bulgarie), le 24 Septembre 1878



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE ET C^{ie}

Ancienne Maison A. WALTENER

14, rue Belle-Cordière, 14

1901

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET	DOYEN.
LACASSAGNE.	ASSESSEUR.
CROLAS	QUESTEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVEAU.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	}	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.....		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.....		BARD
Clinique ophtalmologique.....		PONCET.
Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques ..		X.
Clinique des Maladies mentales.....		FOCHIER.
Clinique des Maladies des enfants		GAYET.
Physique médicale		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique.....		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.....		WEILL.
Matière médicale et Botanique.		MONOYER.
Parasitologie.....		HUGOUNENQ
Anatomie.....		CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie.....		FLORENCE.
Physiologie.....		LORTET.
Pathologie interne.....		TESTUT.
Pathologie externe		RENAUT.
Pathologie et Thérapeutique générales		MORAT.
Anatomie pathologique.....		TEISSIER.
Médecine opératoire.....		AUGAGNEUR.
Médecine expérimentale et comparée.....		MAYET.
Médecine légale		TRIPPIER.
Hygiène.....		POLLOSSON (M.).
Thérapeutique		ARLOING.
Pharmacologie.....		LACASSAGNE.
		COURMONT.
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des femmes	M. LAROYENNE.
--	---------------

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Maladies des voies urinaires.....	MM. CHANDELUX,	agrégé.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS,	—
Propédeutique médicale	ROQUE,	—
Propédeutique chirurgicale.....	GANGOLPHE,	—
Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN,	—
Anatomie pathologique.....	DEVIC,	—
Physiologie	DOYON,	—
Accouchements.....	FABRE,	—
Botanique.....	BEAUVISAGE,	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BEAUVISAGE.	VALLAS.	NOVÉ-JOSSERAND.	CHATIN.
ROUX.	SIRAUD.	BERARD.	VILLARD.
COLLET.	DURAND.	SAMBUC.	TIXIER.
BOYER.	PIC.	BORDIER.	FABRE.
BARRAL.	PAVLOT.	COURMONT (P.).	REGAUD.
MOREAU.			

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. GAILLETON, Président ; M. SIRAUD, Assesseur ;
MM. NOVÉ-JOSSERAND et BORDIER, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON FRÈRE ANASTHAS

*Faible témoignage de ma profonde reconnaissance,
en souvenir de son dévouement pour moi.*

INTRODUCTION

Bien que récemment découvert, l'orthoforme a déjà gagné une place honorable dans la thérapeutique ; beaucoup de travaux ont été déjà faits à son sujet.

On l'a examiné dans les laboratoires, au point de vue de ses propriétés, de sa toxicité, de son pouvoir antiseptique ; on l'a étudié également dans la clinique contre un grand nombre d'affections. Toutes ces expériences continuent encore et on est bien loin d'avoir dit le dernier mot à son sujet. Tous les jours paraissent des travaux nouveaux, non seulement en Allemagne, son pays d'origine (Ecole de Munich), mais encore en France où, comme dans tous les autres pays, on s'occupe beaucoup de cette substance médicamenteuse, qui promet, grâce à son action analgésique et à sa toxicité presque nulle, de remplacer, dans certaines conditions, quelques médicaments dont la toxicité assez élevée doit faire restreindre l'emploi.

M. le professeur agrégé Siraud et M. le docteur Bouveyron ont eu l'idée ingénieuse d'essayer l'or-

thoforme en insufflations contre la dysphagie et en ingestion contre la céphalée chez les syphilitiques secondaires. Ils ont été frappés de l'heureux résultat qu'ils ont obtenu. Nous avons continué leurs expériences et, ayant obtenu des résultats aussi encourageants, nous nous sommes décidé à en faire le sujet de notre thèse inaugurale.

C'est sur le conseil de M. le professeur agrégé Siraud que nous avons entrepris ce travail ; nous tenons à le remercier bien sincèrement de s'être intéressé à nous et des conseils précieux qu'il nous a prodigués.

M. le docteur Bouveyron voudra bien accepter toute notre gratitude en échange de l'amabilité avec laquelle il s'est mit à notre entière disposition. C'est à lui que nous devons la plus grande partie de nos observations.

C'est grâce à l'autorisation de M. Rochet, chirurgien-major de l'Antiquaille, que nous avons pu continuer les expériences commencées dans son service ; qu'il veuille bien recevoir nos remerciements.

Nous sommes très touché de l'honneur que nous a fait M. le professeur Gailleton en acceptant la présidence de notre thèse inaugurale ; nous lui exprimons ici notre plus vive reconnaissance.

Qu'il nous soit permis, enfin, arrivé au terme de nos études, de remercier tous nos maîtres de l'Université Lyonnaise à qui nous devons notre éducation médicale.

Nous nous sommes proposé de suivre le plan suivant :

Dans un premier chapitre nous dirons quelques mots sur la dysphagie et la céphalée chez les syphilitiques secondaires et sur l'orthoforme.

Le deuxième chapitre comprendra : le traitement de la dysphagie par des insufflations d'orthoforme chez les syphilitiques secondaires.

Le troisième chapitre : traitement de la céphalée par l'ingestion de l'orthoforme chez les syphilitiques secondaires.

Le quatrième chapitre : observations et conclusions.

CHAPITRE PREMIER

De la dysphagie et la céphalée chez les syphilitiques secondaires. — De l'orthoforme

La dysphagie chez les syphilitiques secondaires est un phénomène banal. « C'est un symptôme des plus communs au cours de la syphilis secondaire », dit M. Fournier, dans son *Traité de la Syphilis*. Il est bien rare, en effet, qu'à ce stade de l'infection syphilitique les malades n'aient pas à souffrir une ou plusieurs fois de la gorge.

Pour la grande majorité des cas, elle trouve son explication toute naturelle dans la présence de syphilides localisées sur l'isthme guttural ; souvent, en effet, elle est accompagnée de plaques muqueuses visibles à l'examen direct sur les amygdales, le voile, les piliers ou le pharynx ; c'est surtout la région amygdalienne qui est connue comme foyer par excellence de ces manifestations et le nom de « nid de syphilides » qu'on lui a donné paraît bien justifié.

Quelquefois la dysphagie n'est point proportionnée

aux lésions que l'on observe directement sur la gorge ; avec des lésions tout-à-fait insignifiantes on voit la dysphagie très intense. On a différemment interprété les cas de cette deuxième catégorie ; les uns l'ont attribuée à des syphilides larvées, se dissimulant à la face nasale du voile palatin et ayant passé inaperçues ; d'autres, avec Mauriac, accusent les muscles du pharynx qui seraient le siège d'une véritable myodinie, spéciale aux muscles de cette région.

Le gonflement amygdalien, invoqué fréquemment par certains auteurs, n'est pas constant ici, et il existe, d'autre part, sans que la dysphagie soit observée.

A. Renault fait intervenir, dans la production de la dysphagie secondaire, l'anneau complet de Waldeyer.

Enfin MM. Augagneur et Callois, dans une communication faite à la Société de Dermatologie et syphiligraphie de Paris (1), ont rattaché la dysphagie secondaire douloureuse à l'hypertrophie de l'amygdale linguale.

Chez deux de nos malades qui se plaignaient de dysphagie intense sans aucune lésion visible à l'examen direct de la gorge, M. Lannois constata une hypertrophie très marquée de l'amygdale linguale ; l'un d'eux présentait en plus de l'œdème des ventricules du larynx (Obs. XII) et l'autre

(1) *Comptes rendus de la Soc. de dermat. et syph.*, avril 1896,

une tache ecchymotique localisée au tiers postérieur de la corde vocale droite (Obs. XIII). Tous les deux avaient de la dysphonie.

Dans trois cas où, avec des plaques insignifiantes des amygdales palatines ou des piliers, il y avait néanmoins une dysphagie intense, M. Lannois, constata chaque fois de l'hypertrophie de l'amygdale linguale et, dans certains cas, de véritables plaques muqueuses au niveau de cette amygdale (Obs. XI, XX, XXI).

Tantôt la dysphagie existe pour les solides et les liquides, tantôt pour les premiers ou les seconds seulement ; dans d'autres cas la déglutition de la salive est seule douloureuse.

Quant à la durée de la dysphagie elle est variable et généralement longue ; rarement elle dure moins de trois à cinq semaines, parfois elle persiste pendant des mois. M. Garel et quelques-uns de ses élèves disent même que « toute dysphagie qui dure plus de trois semaines doit faire penser à la syphilis ».

La dysphagie secondaire est plus fréquente chez l'homme que chez la femme.

Elle est quelquefois accompagnée de ptyalisme, surtout exagéré la nuit ; ce ptyalisme est variable comme intensité ; quelquefois, il est tellement abondant que la salive s'écoule, la nuit, par les angles de la bouche et les malades se plaignent d'inonder leur traversin. On ne doit pas le confondre avec le ptyalisme dû au traitement mercuriel, qui s'accompagne toujours de gingivite.

La céphalée, chez les syphilitiques secondaires, est

la plus commune de toutes les affections nerveuses secondaires.

M. Fournier décrit trois formes de maux de tête dont on peut souffrir au cours de la période secondaire et qui sont les suivantes : 1^o La céphalée *crânienne* ou osseuse, dérivant d'une lésion des os du crâne ; 2^o la céphalée *névralgique*, relevant d'une névralgie des branches nerveuses de la région ; 3^o la céphalée proprement dite, qu'on appelle encore *essentielle*, dans l'ignorance où l'on est de son siège véritable, de son substratum anatomique ; c'est cette dernière variété de céphalée que M. Fournier appelle *encéphalalgie*. Elle se présente sous forme d'une douleur de tête profonde, intérieure ; généralement étendue, elle comprend presque toute la tête ; d'autre fois, elle prédomine sur certains points, tels que le front, les tempes ou l'occiput. C'est une douleur très pénible que les malades dépeignent différemment. Pour les uns, c'est une lourdeur, une pesanteur de tête ; pour les autres, c'est une tension avec élancements ; enfin, une dernière catégorie disent qu'il leur semble avoir la tête comme « serrée dans un étau et qu'elle va éclater ».

Comme intensité, cette douleur encéphalique est variable ; tantôt c'est une simple lourdeur de tête que les malades ressentent, surtout le matin au réveil, ou la nuit, lorsqu'ils ne dorment pas ; lourdeur qui est bien supportable et qui ne les empêche pas de vaquer à leurs occupations et de dormir la nuit. Tantôt, au contraire, la céphalée est assez forte pour troubler le sommeil des malades, pour les

empêcher de vaquer presque complètement à leurs occupations, surtout lorsqu'il s'agit de travail intellectuel.

D'autres phénomènes, tels que des bourdonnements d'oreilles, des vertiges, troubles de la vue, etc., peuvent se surajouter, et surtout des phénomènes nerveux résultant à la fois de la douleur et de l'insomnie : irritabilité, énervement, morosité, tristesse, dégoût pour toute occupation, une espèce de paresse intellectuelle.

Comme formes morbides, cette céphalée présente deux types : le *type continu avec exacerbations* et le *type intermittent* (A. Fournier).

Dans le premier, les malades souffrent de la tête d'une façon permanente, aussi bien le jour que la nuit ; seulement, par moments, cette douleur redouble sous forme *d'accès*. Ces accès surviennent généralement la nuit. On a vu des cas où le contraire se passait, c'est-à-dire que les accès se produisaient le jour, et la nuit était relativement calme, mais ces cas sont très rares.

Le second type est un peu plus commun : il consiste en ceci : apparition de la céphalée par crise espacées entre lesquelles s'interpose un stade où les symptômes douloureux disparaissent absolument ; mais ces accès ne se produisent pas indifféremment à toute heure ; loin de là, ils ont leurs heures, leurs époques d'élection. Ainsi, presque toujours, ils sont, ou bien vespéraux, ou bien nocturnes. C'est vers la tombée du jour, vers cinq ou six heures de l'après-midi, qu'ils sont les plus fréquents ; ils se prolongent

tout le soir et disparaissent la nuit ; puis, le lendemain, toujours vers la même heure, le même accès se reproduit dans la même forme ; de même encore pour les jours suivants, de sorte que ces accès sont périodiques, en ce sens qu'ils apparaissent exactement à la même heure et aux mêmes époques.

La durée de la céphalée est aussi très variable ; dans certains cas, elle ne dure que quelques jours ; dans d'autres, beaucoup plus fréquents d'après M. Fournier, elle persiste plusieurs semaines. M. Fournier raconte avoir vu des femmes qui, par ignorance de leur maladie, ont enduré deux, trois, quatre, cinq mois de suite, d'horribles céphalées qu'elles prenaient pour des migraines ou des névralgies.

La céphalée secondaire est essentiellement sujette à *récidives*. Elle peut revenir plusieurs fois au cours de la période secondaire de la syphilis.

De l'orthoforme. — On connaît l'orthoforme depuis 1897 ; bien que d'une connaissance relativement récente, il est entré rapidement dans la pratique ; son succès est dû surtout à son pouvoir analgésique remarquable et à son innocuité.

Cesont MM. Einhorn et Heinz, de Munich (1), qui l'ont découvert et donné le nom d'orthoforme, qui n'est autre chose que l'éther méthylique de l'acide para-amido-méta-oxybenzoïque. L'orthoforme se présente sous l'aspect d'une poudre blanc jaunâtre, cristalline, très légère, sans odeur ni saveur, insoluble dans le chloroforme, la benzine, le sulfure de carbone,

(1) *Munch. med. Woch.*, 1897.

l'essence de térébenthine, l'huile, très faiblement soluble dans cinq parties d'alcool à 95°; l'eau en dissout à chaud 0 gr. 50 pour 100 et la solution ne précipite pas par le refroidissement; à froid, la solubilité est très faible. L'orthoforme est soluble dans les liquides organiques (sérum sanguin, salive, suc gastrique). L'élimination se fait très rapidement; c'est ainsi qu'un quart d'heure après l'ingestion d'un gramme d'orthoforme et une demi-heure après celle de 0 gr. 50, l'urine présente la réaction du médicament (Mousse). Elle s'achève en peu de temps, puisque 24 à 36 heures après l'administration de la dose excessive de 10 gr. chez des animaux de 10 à 12 kilogr., on ne trouve plus, au réactif, la moindre trace du médicament dans les urines (Soulier et Guinard) (1).

L'orthoforme est un *analgésique*; il calme la douleur d'une façon remarquable, ainsi que l'ont vu d'abord Einhorn et Heinz; mais ce n'est pas un anesthésique vrai.

Appliqué sur une muqueuse saine, il n'agit aucunement; son action analgésique ne s'exerce que lorsqu'il y a solution de continuité ou bien inflammation des muqueuses.

La durée de l'anesthésie que l'orthoforme détermine est fort variable; elle oscille généralement entre quelques heures et 24 heures.

La toxicité de l'orthoforme est très faible; Einhorn

(1) SOULIER et GUINARD. — *Arch. internat. de pharmacodyn. et therap.*, vol. VI, fasc. I et II, 1899.

et Heinz ont pu donner 0 gr. 50 à 1 gr. à la fois, et répéter cette dose plusieurs fois dans les 24 heures sans inconvénient. Ducray (1) a même donné des doses quotidiennes et massives de 3 gr., sans observer d'intolérance gastrique. Chez trois de nos malades nous avons observé des troubles gastriques que l'association de sel de Vichy a fait disparaître et a permis de continuer la médication sans inconvénient; mais nous ne sommes pas même sûr que ce soit l'orthoforme lui-même qu'il faille incriminer, puisque tous les trois présentaient des antécédents de dyspepsie.

Outre les troubles gastriques, on a signalé encore, en fait d'accidents dus à l'orthoforme, des éruptions, des dermites localisées; mais tous ces accidents se sont résolus facilement et aucun n'a présenté de gravité.

L'innocuité de l'orthoforme tient surtout à ce qu'il se résorbe difficilement et lentement d'une part et qu'il s'élimine très rapidement d'autre part.

L'orthoforme a été employé dans les affections douloureuses pour combattre la *douleur*. C'est ainsi qu'il a été employé dans les ulcérations cancéreuses, souvent très douloureuses; on l'a appliqué sur les ulcérations des muqueuses de la bouche, de la gorge et du larynx. Il s'est montré précieux dans les dysphagies rebelles causées par des lésions cancéreuses de l'épiglotte ou de la partie supérieure de l'œsophage, ainsi que dans les dysphagies tuberculeuses (Garel

(1) DUCRAY. — Thèse de Lyon, 1899.

et Bernoud). Sur les diverses ulcérations de la peau et des muqueuses, il a prouvé son action analgésique; on l'a employé en dermatologie, odontologie, en rhinologie, etc.

Il existe deux orthoformes : para-amido-méta-benzoïque et méta-amido-para-benzoïque; le premier est encore dénommé orthoforme *ancien*, parce qu'il a été découvert le premier; le second est appelé orthoforme *nouveau*; il a été découvert toujours par les mêmes auteurs, mais un an après (en 1898).

Nous nous sommes servi de l'orthoforme *ancien* aussi bien pour les insufflations que pour les cachets que les malades prenaient. Mais le plus répandu, à présent, c'est l'orthoforme *nouveau* et cela tient à ce que son prix est moitié moindre que l'*ancien*.

(1) GAREL et BERNOUD. — *Lyon méd.*, avril 1898.

CHAPITRE II

Traitement de la dysphagie par des insufflations d'orthoforme chez les syphilitiques secondaires.

Dans le chapitre précédent, en parlant de la dysphagie secondaire, nous avons dit que, dans la majorité des cas, cette dysphagie trouvait sa raison d'être dans la présence de plaques sur l'isthme guttural, mais qu'il existait, néanmoins, des cas où l'on ne trouvait que fort peu de lésions directement visibles pouvant justifier cette dysphagie.

Occupons-nous d'abord des cas de la première catégorie qui sont de beaucoup les plus fréquents.

Les insufflations d'orthoforme calment la dysphagie, sinon totalement dans tous les cas, du moins dans le plus grand nombre, au bout d'un temps qui varie à peu près de trois à quinze minutes. Ce soulagement persiste en moyenne 24 heures; quelquefois moins, d'autres fois plus. Au bout de ce temps, en général, la dysphagie revient, quoique habituelle-

ment un peu moins marquée que la veille. De sorte qu'il faut renouveler les insufflations tous les jours et même les faire deux fois par jour.

Dans toutes nos observations, les malades étant hospitalisés, l'insufflation d'orthoforme était faite immédiatement après le repas de 10 heures et demie du matin, et on leur recommandait de ne manger, ni boire jusqu'au repas du soir, de façon à maintenir le plus longtemps possible sur les plaques de la gorge une espèce de pansement à l'orthoforme. Dans les cas où la douleur revient en moins de 24 heures, il est préférable de pratiquer deux insufflations par jour : l'une à 10 heures après le déjeuner, et l'autre, le soir, après le dîner.

Quelquefois, la première insufflation ne calme pas totalement la dysphagie et celle-ci n'est momentanément soulagée, d'une façon complète, que par la seconde, la troisième ou la quatrième insufflation. Assez souvent, quand on suspend les insufflations avant la guérison des plaques muqueuses de la gorge, on voit cependant la dysphagie ne pas récidiver, malgré la persistance des plaques de cette région. Mais plus souvent, peut-être, encore, on voit la dysphagie revenir dans ces conditions et, quelquefois, à assez bref délai.

Régulièrement, dès les premières insufflations, quelquefois même dès la première, le ptyalisme, lié à la dysphagie des syphilitiques secondaire, s'atténue ou disparaît. En effet, même chez des sujets vierges de tout traitement mercuriel, il existe un ptyalisme lié à la dysphagie qui marche pour passer avec elle et

que les insufflations d'orthoforme modifient rapidement (Obs. V, VI, VIII, XI).

Ce ptyalisme, dont les malades se plaignent surtout la nuit, parce qu'il leur fait inonder le traversin de salive, se distingue facilement de la salivation mercurielle qui s'accompagne d'ordinaire de la gingivite. Or, dans un cas de salivation mercurielle avec gingivite, des insufflations d'orthoforme, pratiquées concomitamment dans le fond de la gorge, ne modifièrent pas notablement le ptyalisme (Obs. VII).

Nous venons de voir l'action, pour ainsi dire, palliative des insufflations d'orthoforme dans les accidents secondaires de la gorge et leur remarquable efficacité contre les symptômes : dysphagie et ptyalisme. Reste à savoir si elles n'exercent pas, en même temps, une action favorable sur le processus de réparation de ces mêmes accidents. Il est fréquent, par exemple, de voir, même après un petit nombre d'insufflations, la gorge devenir moins rouge, les plaques diphtéroïdes se détacher, les opalines devenir opalescentes et les accidents locaux se réparer d'une façon complète. Il est certain, en tout cas, que l'action sédative qu'exerce l'orthoforme sur des gorges très inflammées, n'est pas seulement et exclusivement subjective, car on voit aussi diminuer la rougeur de la gorge et les plaques elles-mêmes s'atténuer. Mais, en regard de ces faits, il ne faut pas oublier de signaler que, dans un petit nombre de cas, il est vrai, des insufflations pratiquées presque quotidiennement pendant trois semaines et plus, n'ont pas suffi à amener la disparition définitive des plaques muqueuses de la

gorge. Sans doute, dans ces cas, les plaques s'atténuaient, d'opalines devenaient opalescentes; la rougeur de la gorge disparaissait même, parfois, et le malade ne souffrant plus, se croyait souvent depuis longtemps guéri; mais il persistait encore un minimum de lésions, sorte de reliquat que les insufflations ne modifiaient plus guère.

Il faut observer, d'autre part, que les malades traités par les insufflations d'orthoforme étaient soumis en même temps au traitement mercuriel, de sorte qu'on peut nous objecter que l'action curative du mercure, très faible, d'ailleurs, sur les plaques muqueuses, pouvait s'ajouter à celle de l'orthoforme. Nous n'avons pas manqué de nous faire cette objection; mais elle n'est plus valable pour la catégorie de faits suivants. Choissant, en effet, des sujets qui présentaient des plaques muqueuses de la gorge concomitantes, avec des plaques des lèvres ou de la langue, nous insufflions régulièrement les premiers et nous laissions systématiquement les seconds sans traitement pour servir de témoins. Or, dans tous les cas où nous avons fait cette expérience comparative, nous avons vu les plaques de la gorge guérir ou s'atténuer avant les plaques de la langue ou des lèvres qui, sans traitement local, restaient généralement dans le *statu quo* (Obs. V, VII, IX, X, XIV, XXXI).

Il nous semble donc certain que les insufflations d'orthoforme, sorte de pansement des plaques de la gorge, aident notablement à la réparation de ces dernières. Et, si cette action curative est moins rapide et puissante que celle de la cautérisation, elle n'est

point cependant à dédaigner. En combinant suivant les indications, dans certains cas, l'action de l'orthoforme contre la dysphagie et le ptyalisme à celle de la cautérisation contre les plaques elles-mêmes, on a évidemment le maximum de résultats thérapeutiques.

Occupons nous maintenant des cas de la deuxième catégorie, c'est-à-dire des cas de dysphagie sans lésions directement visible, à la gorge.

Dans les cinq observations où une dysphagie marquée coexistait avec très peu ou pas de lésions directement visibles de la gorge, les insufflations d'orthoforme ont donné des résultats assez variables.

Dans un premier cas où il y avait hypertrophie de l'amygdale linguale, œdème des ventricules du larynx, dysphagie et dysphonie, mais pas de plaques de la gorge, des insufflations répétées d'orthoforme ne soulagèrent que peu et passagèrement le malade (Obs. XII). Même résultat dans un deuxième cas où, sans plaques de la gorge, il y avait hypertrophie de l'amygdale linguale, tache ecchymotique sur le tiers postérieur de la corde vocale droite, dysphagie et dysphonie (Obs. XIII).

Dans un troisième cas, où il y avait de très petites plaques des amygdales palatines, une plaque de l'amygdale linguale et de l'érythème des cordes vocales avec dysphonie marquée et dysphagie assez intense, le soulagement fut encore incomplet (Obs. XI).

Plus notable, cependant, fut le soulagement dans deux autres cas où, avec de très légères plaques de

la gorge, il y avait une dysphagie intense sans dysphonie et avec des lésions de l'amygdale linguale (Obs. XX, XXI).

Dans ces cinq dernières observations, il y avait certainement des lésions du côté du larynx, ce qui expliquait la dysphonie, d'une part, et le peu de résultat qu'ont donné les insufflations d'autre part. Les insufflations ne pouvaient pas avoir de l'effet sur les lésions du larynx parce qu'ils ne les atteignaient pas.

Quant au manuel opératoire des insufflations, il est fort simple. On se sert d'une lance-poudre ordinaire ; après avoir mis bien à jour le fond de la gorge avec une abaisse-langue, de façon à apercevoir nettement les plaques sur les amygdales, le voile, les piliers ou le pharynx, on tâche de lancer la poudre d'orthoforme bien sur les plaques visibles, de façon à les recouvrir d'une couche plus ou moins épaisse de poudre ; on y arrive fort facilement, surtout en se reprenant par deux ou trois fois dans la même séance. On recommande aux malades de ne pas avaler leur salive, de cracher, au besoin, la quantité de salive qui se ramasse dans leur bouche, de façon que la poudre reste le plus longtemps possible sur les plaques. Dans les dix ou quinze minutes qui suivent l'insufflation, les malades accusent des picotements, de chaleur, de sécheresse de la gorge, mais, au bout de ce temps, tout disparaît, même la douleur à la déglutition, et ce n'est que vers le soir que quelques malades commencent à nouveau à sentir leur dysphagie ; chez d'autres, la dysphagie ne

revient que le lendemain matin, mais toujours moins forte que la veille. Au bout de quelques jours, la dysphagie disparaît complètement, mais, pour qu'elle ne revienne pas, il faut continuer les insufflations généralement jusqu'à la disparition complète des plaques muqueuses.

Aucun accident à signaler dans le traitement de la dysphagie secondaire par les insufflations d'orthoforme.

On voit donc que les insufflations d'orthoforme tout en étant moins puissantes que la cautérisation, présentant des avantages qui ne sont pas à dédaigner.

Elles exercent une action *sédative puissante* sur le symptôme dysphagie.

Elles font disparaître le ptyalisme lié à la dysphagie.

Elles exercent une action favorable sur le processus de la réparation des plaques muqueuses.

Leur manuel opératoire est fort simple et ne présente aucun danger pour le malade.

Quant à la cautérisation, qui a été le seul traitement direct contre la dysphagie secondaire, elle n'exerce aucun effet sédatif sur la douleur ou, plutôt, elle l'exagère momentanément et elle ne la guérit qu'en faisant disparaître les plaques muqueuses de la gorge, ce qui demande un certain temps pendant lequel les malades continuent à souffrir de leur dysphagie.

Les insufflations, au contraire, améliorent, dès les premiers jours, dans une très large mesure, le symp-

tôme dysphagie si pénible pour les malades, et leur permettent de s'alimenter sans trop de difficulté.

Enfin, loin d'exclure l'usage de la cautérisation, les insufflations, combinées à elle, dans certains cas, donneront évidemment le maximum de résultats thérapeutiques.

CHAPITRE III

Traitement de la céphalée par ingestion de l'orthoforme chez les syphilitiques secondaires.

L'orthoforme a toujours été administré à l'intérieur, contre la céphalée secondaire, à des doses quotidiennes variant d'un gramme à deux grammes. La dose d'un gramme est, le plus souvent, mais pas toujours suffisante et, dans quelques cas tout au moins, l'on est obligé de recourir à des doses quotidiennes de deux grammes.

Ces dernières, d'ailleurs, dans nos observations, ont toujours eu raison de la céphalée des secondaires (Obs. XIV, XXVII, XXIX, XXX). On a donné à un malade, dans un cas de céphalée rebelle, à une dose d'un gramme, une dose quotidienne de deux grammes d'orthoforme pendant 14 jours (Obs. XIV).

Quoique cette dose fût, peut être, plus que suffisante et que le malade eût été calmé dès les premiers jours de son administration, on l'a continuée simplement dans un but d'expérimentation. Le malade,

d'ailleurs, n'en a pas éprouvé le plus léger malaise et le plus petit effet toxique, malgré qu'il ait avalé 28 gr. d'orthoforme en 14 jours.

D'une façon générale, nous conseillons les doses quotidiennes d'un et deux grammes, que nous administrons en cachets, et associées, dans les cas de troubles gastriques dûs à l'orthoforme, avec parties égales de sel de Vichy.

Mais, s'il nous était arrivé de rencontrer un cas de céphalée rebelle à une dose de deux grammes, nous n'aurions nullement craint d'élever à trois grammes la dose quotidienne d'orthoforme en raison du peu de toxicité de médicament.

Le seul accident qu'on ait observé a été (le plus souvent quelques jours après le début du traitement) une sensation de crampe ou de brûlure à l'estomac chez les malades qui avaient ingéré de l'orthoforme.

Cet accident n'est survenu que sur quatre de nos malades ; encore avaient-ils tous les quatre des antécédents de dyspepsie. L'un d'eux ne pouvait même supporter, à aucune dose, l'administration du mercure par voie gastrique (Obs. XXI, XXVI, XXVIII, XXXI).

Il n'est pas même sûr que ce soit l'orthoforme en nature qu'il faille incriminer dans l'espèce.

Comme dans chacun de ces cas nous n'avons observé que de la gastralgie, sans aucune colique, ni aucune diarrhée, comme, en d'autres termes, l'action irritante de la médication nous a paru se localiser strictement à l'estomac, sans aucune participation de l'intestin, nous avons pensé qu'on ne pouvait pas

incriminer l'orthoforme en nature, car on ne voit pas pourquoi ce dernier, dont l'action est, au contraire, toute sédative, n'agirait que sur l'estomac et pas semblablement sur l'intestin.

Nous supposons plutôt que l'orthoforme ne doit son action irritante qu'à sa transformation, au contact du suc acide de l'estomac, en chlorhydrate d'orthoforme. Ce dernier est, comme on le sait, soluble et très irritant. Et c'est dans le but théorique, d'empêcher(?) cette transformation que nous associons le sel de Vichy à l'orthoforme dans nos prescriptions.

Quelle que soit, d'ailleurs, la façon, dont agisse, en ce cas le sel de Vichy, il est certain que l'association de ce sel a fait beaucoup mieux tolérer l'orthoforme et a permis de continuer la médication chez nos quatre malades qui avaient d'abord présenté de l'intolérance pour elle. Des ces quatre malades, deux prenaient une dose quotidienne de deux grammes et le troisième une dose d'un gramme par jour. Ce dernier (Obs. XXI) ayant été repris de céphalée nocturne, quelques semaines après son premier traitement par l'orthoforme, a même pu reprendre la médication avec association de sel de Vichy, sans intolérance nouvelle; pourtant ce même malade ne pouvait tolérer une seule pilule de Dupuytren.

Quant à l'action de l'orthoforme sur la céphalée des syphilitiques secondaires, on peut dire qu'elle est *régulière et certaine*. *Chez tous nos malades, quelle que fût l'intensité de la céphalée, nous n'avons jamais eu d'insuccès*; il suffit simplement de donner la dose nécessaire.

D'ordinaire, la céphalée est très notablement soulagée, souvent même elle disparaît complètement dès la première nuit. D'autres fois, et très fréquemment, c'est à partir de la seconde nuit que les malades se disent entièrement soulagés.

Souvent encore la céphalée est remplacée, les premiers jours de l'administration du médicament, par une certaine lourdeur de tête que le patient accuse dans certains cas, surtout le matin au moment du réveil. Cette lourdeur de tête n'est pas un effet secondaire de l'orthoforme, mais bien plutôt, dans nos cas du moins, une sorte de reliquat et de diminutif de la céphalée, car, au lieu d'aller en croissant, elle disparaissait, au contraire, avec la continuation du médicament.

L'effet curateur de l'orthoforme sur la céphalée paraît se continuer, en général, quelque temps après son administration. Un seul cachet d'un gramme calma un de nos malades totalement pendant deux jours, et ce n'est que la troisième nuit que la céphalée revint (Obs. XX).

Après un traitement régulier par l'orthoforme, la céphalée n'a guère de tendance à récidiver, et si elle récidive, ce qui est assez rare, ce n'est pas immédiatement, mais après un certain intervalle de temps. C'est ainsi que deux de nos malades, chez qui l'on suspendit deux fois l'orthoforme, après guérison momentanée de la céphalée, ont vu cette dernière récidiver deux fois, mais chaque fois après un intervalle de quelques jours et cela malgré la reprise du traitement mercuriel qui était suspendu pendant la

période de l'administration de l'orthoforme (Obs. XXVII, XXIX).

Nous ferons remarquer, en effet, que, pendant tout le temps que les malades prenaient de l'orthoforme, on leur supprimait tout traitement mercuriel ou ioduré. Nombre d'entre eux, d'ailleurs, avaient vu leur céphalée revenir au cours du traitement mercuriel ; ce qui n'a pas empêché cette même céphalée de guérir malgré la suspension de ce traitement et sous la seule influence de l'orthoforme.

Si l'orthoforme est un calmant de la céphalée, un puissant analgésique du cerveau, il ne paraît pas être au même degré un analgésique de toutes les douleurs. Administré à l'intérieur à des syphilitiques dysphagiques, il ne modifie en rien leur dysphagie (Obs. XXV).

Dans l'une de nos observations, il calme la céphalée nocturne sans calmer la douleur d'un chancre sous-phimosis (Obs. XVII).

Chez un syphilitique secundo-tertiaire atteint de zona intercostal récidivant, il calme par deux fois la céphalée concomitante du zona sans paraître influencer la douleur thoracique (Obs. XXX).

Chez un secondaire, qui se plaint d'un point de côté et dont plusieurs fausses côtes sont douloureuses à la pression, il calme la céphalée sans diminuer la douleur du point de côté (Obs. XXVII).

Enfin dans un cas de syphilis maligne, l'orthoforme a fait disparaître la céphalée, sans influencer les douleurs locales engendrées par des éruptions rupiacées à suppuration abondante (Obs. XXIX).

L'orthoforme ne paraît donc pas être, comme la morphine, un calmant universel des douleurs, mais il agit surtout sur la céphalée pour laquelle il paraît avoir une action élective.

Cette action analgésique sur le cerveau n'est accompagnée d'aucune action hypnotique. Sans doute, l'orthoforme rend le sommeil aux syphilitiques qu'empêchait de dormir la céphalée, mais ce n'est là qu'une action indirecte et qui ne relève point du médicament; et cela est si vrai qu'un certain nombre de malades, soumis au traitement par l'orthoforme et calmés de leur céphalée, ont pu continuer à avoir de l'insomnie due à d'autres causes.

L'action de l'orthoforme sur la céphalée est supérieure non seulement à celle du mercure ou iodure, mais encore à celle de l'antipyrine. C'est ainsi qu'un de nos malades (Obs. XXVIII), souffrant d'une céphalée très intense avec insomnie, avait pris quotidiennement, avant de venir à l'hôpital, 4 grammes d'antipyrine par jour, sans autre résultat qu'un soulagement très transitoire et très incomplet. Il fut très soulagé dès la première nuit, par deux grammes d'orthoforme.

Chez un autre malade (Obs. XXX) qui lui aussi se plaignait d'une céphalée très intense avec insomnie, un gramme d'antipyrine, administré matin et soir, n'avait pas eu raison de sa céphalée, qui céda très bien, au contraire, à un gramme d'orthoforme par jour. Il est vrai que sa céphalée a récidivé et il a fallu, cette fois, une dose de deux grammes d'orthoforme par jour pour la calmer.

En nous résumant, nous dirons donc que l'orthoforme, pris à l'intérieur, guérit très rapidement la céphalée des syphilitiques secondaires.

On doit commencer par l'administrer à la dose d'un gramme par jour et si cela ne suffit pas, on élèvera la dose quotidienne à deux grammes.

Dans les cas où il surviendrait des troubles gastriques, on lui associera une dose égale de sel de Vichy qui fait, généralement, disparaître l'intolérance gastrique et permet, de cette façon, de continuer la médication par l'orthoforme.

Les avantages du traitement de la céphalée secondaire par l'orthoforme sur celui par le mercure et l'iodure sont :

1^o L'orthoforme agit plus sûrement et fait disparaître bien plus rapidement la céphalée que le mercure ou l'iodure. En effet, dès la première nuit qui suit l'administration du cachet d'orthoforme, la céphalée s'améliore beaucoup et, dès la deuxième nuit (après le deuxième cachet), elle disparaît complètement ; tout au plus persiste-t-il, dans quelques cas rares, une légère lourdeur de la tête qui ne tarde pas à disparaître à mesure qu'on continue l'administration du médicament. Nous n'avons jamais eu d'insuccès, pas même un dans tous les cas de céphalée secondaire que nous avons eu à traiter par l'orthoforme ;

2^o Les récidives de la céphalée secondaire, traitée par l'orthoforme, seraient peut-être bien moins fréquents qu'avec le mercure ou l'iodure.

L'orthoforme nous paraît donc être le médicament de choix contre la céphalée des syphilitiques secondaires.

Rien n'empêche, d'autre part, de donner le mercure et l'iodure, comme traitement général, en même temps qu'on traite la céphalée par l'ingestion de l'orthoforme.

CHAPITRE IV

Observations

OBSERVATION I

(Inédite.)

*Syphilis secondaire. — Plaques muqueuses sur les amygdales.
— Dysphagie intense guérie par des insufflations d'ortho-
forme.*

J. J.. 20 ans, marchand, demeurant à Lyon. Entre à l'Antiquaille le 24 mai 1901.

Chancre, le 3 janvier, suivi de plaques muqueuses aux lèvres vers le milieu de février.

27 mai 1901. — Actuellement énormes amygdales anfractueuses avec pseudo-plaques diphtéroïdes, résultant d'une cautérisation que le malade s'était faite lui-même deux jours auparavant. Dysphagie intense depuis quinze jours pour les solides, les liquides et la salive. Première insufflation d'orthoforme, le 25 mai, qui a calmé le malade pendant deux jours environ. Aujourd'hui encore la dysphagie est loin d'être revenue aussi intense qu'avant la première insufflation

Deuxième insufflation aujourd'hui, 27 mai.

7 juin. — Les insufflations ont été continuées tous les jours, excepté les 5 et 6 juin. Depuis trois jours le malade ne souffre plus du tout et, le 4 juin, on a observé que les deux amygdales, quoiqu'extrêmement hypertrophiées, n'avaient plus traces de plaques.

OBSERVATION II

(Inédite.)

Syphilis secondaire. — Plaques muqueuses sur les deux amygdales. — Dysphagie guérie par des insufflations d'orthoforme.

C. P... 21 ans, peintre, demeurant à Lyon. Entre à l'Antiquaille le 24 mai 1901.

Chancre au 1^{er} janvier 1901, suivi de plaques muqueuses il y a un mois environ, dit le malade.

27 mai. — Actuellement plaques muqueuses opalines des deux amygdales. Dysphagie pour les solides, pas pour les liquides et la salive, depuis un mois environ.

Eruption papulo-squameuse sur les parties externes des bras et des jambes. Insufflation d'orthoforme ce matin, 27 matin.

6 juin. — Après la première insufflation le malade a cessé de souffrir. Néanmoins les insufflations ont été continuées tous les jours, excepté le 5 et le 6 juin. Aujourd'hui on voit les deux amygdales encore un peu opalescentes.

Le 8 mai le malade sort.

OBSERVATION III

(Inédite.)

Syphilis secondaire. — Plaques muqueuses érosives sur les amygdales. — Dysphagie guérie par des insufflations d'orthoforme.

J. Ch..., 22 ans, boulanger; entré à l'Antiquaille le 12 juin 1901.

17 juin 1901. — Chancre sur le prépuce, il y a deux mois. Ganglions indurés multiples dans les aines. Depuis 15 jours dysphagie pour les solides, surtout mais aussi pour les liquides et la salive. Actuellement roséole. Pas de ptyalisme. Amygdales très hypertrophiées, tapissées toutes deux de plaques érosives opalines. Insufflation d'orthoforme.

20 juin — Insufflation le 18; pas le 19; insufflation le 20

Depuis la première insufflation, dysphagie très calmée. Persiste encore un peu aujourd'hui. A la date d'aujourd'hui les amygdales sont beaucoup moins grosses et moins rouges; simplement recouvertes d'érosions opalescentes. Des insufflations ont été pratiquées régulièrement du 20 au 24.

OBSERVATION IV

(Inédite.)

Syphilis secondaire. — Plaques muqueuses sur les deux amygdales. — Dysphagie et Ptyalisme, guérie par insufflations d'orthoforme.

D... 21 ans, voiturier; entré le 10 juin 1901.

13 juin 1901. — Chancre datant de septembre 1900 siégeant sur filet. Ganglions dans les deux aines qui n'ont amené de

la suppuration que dans l'aine gauche. En février 1901, le malade se serait aperçu d'une gingivite survenue sans traitement mercuriel. En avril seulement le malade aurait eu une éruption roséolique sur les flancs et le thorax. Depuis deux mois seulement dysphagie.

Actuellement plaques lenticulaires nombreuses sur le milieu et la base de la langue. Sur les deux amygdales, qui sont notablement hypertrophiées, plaques muqueuses opalines; dysphagie pour les solides surtout, assez marquée pour les liquides et très légère pour la salive. Ptyalisme très marqué; la salive s'écoule la nuit sur le traversin du malade.

20 juin. — On fait des insufflations au malade depuis le 13 juin. Depuis le 17 toute dysphagie a disparu. Plus de ptyalisme non plus.

A la date d'aujourd'hui les plaques de la langue sont toujours apparentes, mais en voie de réparation. Les amygdales sont simplement un peu plus grosses que normalement, et l'on voit à leur surface encore des érosions opalines.

OBSERVATION V

(Inédite.)

Syphilis secondaire. — Plaques muqueuses sur la lèvre supérieure et sur les amygdales — Dysphagie et ptyalisme guéris par des insufflations d'orthoforme.

D. P..., 26 ans, manœuvre. Entré le 16 avril 1901.

16 avril 1901. — Chancre datant de deux mois et dont on voit la cicatrice sur le fourreau; le chancre était accompagné de paraphimosis. Chaude-pisse concomitante qui remonte au 6 février et qui était antérieure au chancre.

Pléiade ganglionnaire dure dans les deux aines, plus marquée dans l'aine gauche. Roséole sur les flancs. Plaques muqueuses de la lèvre supérieure.

30 avril. — Il y a huit jours, le malade a commencé à se plaindre de mal de gorge et il croit que sa salivation a alors augmenté. La nuit, la salive s'écoulait, par un des angles de la bouche, sur le traversin.

Le 27, une seule insufflation fut faite qui calma complètement le malade au bout d'une heure, mais, le lendemain, la dysphagie revient, quoique moins forte.

Aucune nouvelle insufflation ne fut plus pratiquée jusqu'à aujourd'hui, 30 mai ; cependant, jusqu'à aujourd'hui, la douleur n'est jamais revenue aussi forte qu'avant la première insufflation. En tous cas, le ptyalisme, qui a été très diminué de suite après la première insufflation, reste actuellement très modéré.

Le 30 avril, une deuxième insufflation. Le fond de la gorge est un peu rouge. Des plaques muqueuses un peu opalines et sans saillie couvrent les deux amygdales. A la lèvre supérieure on voit une large plaque ulcérée et saignante qui s'étend de l'angle gauche de la bouche à la partie moyenne de la lèvre supérieure. On trouve, de chaque côté du maxillaire, un ganglion gros et un peu douloureux. Au bout de dix minutes, la dysphagie à la déglutition de la salive a disparu et la plaque muqueuse ulcérée de l'angle gauche de la bouche et de la lèvre supérieure, qui était douloureuse, est beaucoup moins sensible après l'insufflation.

1^{er} mai 1901. — Pendant la nuit dernière une très légère dysphagie, avec un peu de salivation, est revenue. La sensation de picotement et de cuisson, produite par la plaque de la lèvre supérieure, n'a été calmée que pendant une heure environ par l'insufflation d'orthoforme faite la veille. Au bout de cinq minutes, après l'insufflation dans la gorge, diminution et, au bout de dix minutes environ, disparition de la dysphagie.

3 mai. — Insufflation hier et aujourd'hui ; le malade dit ne plus souffrir de la gorge, ni saliver. A peine les amygdales ont-elles un aspect un peu opalin, spécialement à droite. Pas de rougeur de la gorge. La plaque de la lèvre supérieure, res-

tée dans le *statu quo*, a été cautérisée au nitrate acide de mercure.

4 mai. — Pas de dysphagie. Le malade croit que ses ganglions angulo-maxillaires du côté gauche diminuent. A peine un aspect un peu opalescent de l'amygdale gauche et du pilier antérieur droit. La plaque de la lèvre supérieure, qui a été brûlée quatre fois au nitrate acide de mercure, n'est pas encore guérie.

Le malade est sorti le 6 juin, se disant guéri et ne souffrant plus de la gorge. Les amygdales et la gorge n'étaient pas redevenues complètement normales et on y distinguait encore quelques plaques opalescentes.

OBSERVATION VI

(Inédite.)

Syphilis secondaire. — Plaques muqueuses sur les lèvres, l'anus, les amygdales. — Dysphagie très intense et ptyalisme guéris par insufflations d'orthoforme.

G. . . , 24 ans, manœuvre. Entré le 23 mars 1901.

30 avril 1901. — Au mois de février 1901, chancre, sous-phimosis. Actuellement, pas de cicatrice du chancre. Phimosis guéri. Pas de pléiade ganglionnaire dans les aines. Déjà le malade est entré une première fois dans le service, le 4 février, pour des plaques muqueuses à l'anus, les lèvres et le scrotum. Pas de dysphagie à cette époque ; le malade est sorti du service, le 17 mars.

Six jours après, le 23 mars, le malade rentre à nouveau dans le service, pour accidents douloureux de la gorge, pour des plaques des lèvres et de l'anus. Le malade, à cette époque, ne pouvait avaler même les liquides ; la déglutition de la salive était très douloureuse ; la dysphagie était extrême la

nuît et la salive s'écoulait, quand le malade dormait, sur son traversin.

Une première insufflation fut faite le 13 avril. Au bout de dix minutes, le malade fut un peu amélioré, mais ne put cependant manger autre chose que des potages dans la journée. La salivation, dès le premier jour, fut un peu diminuée. Le 15, après la deuxième insufflation, le malade peut commencer à avaler des aliments solides ; les 17 et 18, troisième et quatrième insufflation. La dysphagie est très considérablement améliorée, mais non entièrement guérie. Le 22, les insufflations, interrompues, sont reprises et continuées tous les matins. C'est à dater du 25 que la dysphagie a totalement et définitivement disparu. Les insufflations sont continuées chaque matin.

1^{er} mai. — Le malade a encore deux petites plaques sur l'amygdale gauche et une très petite sur l'amygdale droite. Un peu de rougeur du fond de la gorge. Le malade, d'ailleurs, était fortement éthylique et fume beaucoup. Depuis quatre à cinq jours, iritis de l'œil gauche. Insufflations, aujourd'hui, dans la gorge. Le malade a des condylomes syphilitiques de l'anus sur lesquelles une insufflation est également pratiquée. La sensation de chaleur et de cuisson consécutive est, prétend le malade, un peu plus marquée qu'au pharynx. Elle disparaît au bout de 10 minutes.

3 mai. — Pas d'insufflation hier ; le malade se dit guéri de son mal de gorge, mais la douleur de l'anus est revenue, au bout de 36 heures un peu moins forte qu'auparavant. Une simple tache opaline sur l'amygdale et un peu de rougeur de la gorge. Insufflations dans la gorge et sur les plaques de l'anus. Cuisson plus forte à l'anus qu'au pharynx. Douleur anale calmée au bout de 10 minutes.

4 mai. — Plus de rougeur de la gorge. Très petite plaque opalescente sur l'amygdale gauche. Plus de dysphagie. Insufflation.

6 mai. — Pas d'insufflation hier ; pas de dysphagie ; pas de plaques dans la gorge. La plaque muqueuse de la lèvre

inférieure cautérisée, il y a quelques jours, au nitrate acide d'Hg, pas encore guérie. Insufflation d'orthoforme à l'anus.

7 mai. — On remplace la poudre d'orthoforme par une pommade à 1/12, qui a beaucoup moins soulagé le malade que la poudre.

OBSERVATION VII

(Inédite.)

Syphilis secondaire. — Plaques muqueuses sur les amygdales, les piliers, la langue et la lèvre supérieure. — Dysphagie marquée surtout pour les solides. — Ptyalisme considérable. — Traitement par des insufflations d'orthoforme.

M... J., 28 ans, boucher. Entré le 23 août 1901.

29 août. — Chancre induré, sous-phimosis non encore guéri et dont l'apparition remonte à 3 mois.

Actuellement, plaques muqueuses très abondantes des amygdales, des piliers, du dos de la langue, et de la lèvre supérieure. Dysphagie surtout marquée pour les solides un peu moindre pour la salive, nulle pour les liquides. Ptyalisme considérable dont le malade se plaint de souffrir le jour et surtout la nuit. La salive s'écoule abondamment sur le traversin. Iritis à l'œil gauche. Restes d'une roséole papuleuse sur les flancs. Condylomes plats à l'anus.

Traitement : pilules de Dupuytren et insufflations d'orthoforme deux fois par jour, après le déjeuner des malades à 11 heures et le dîner de 4 1/2 du soir. Les insufflations ont été commencées il y a 4 jours.

Actuellement, le malade dit moins souffrir de sa dysphagie, qui persiste un peu le matin seulement pour la déglutition de la salive. La déglutition des solides durs, tels que croûtes de pain, reste toujours douloureuse. Le ptyalisme

n'a pas notablement diminué. Il faut remarquer, d'ailleurs, que ce ptyalisme paraît être dû au traitement mercuriel, car il est accompagné d'une gingivite très marquée.

7 septembre. — Les plaques muqueuses des lèvres et de la langue, qui n'ont subi aucun traitement et qui ont été conservées à titre de témoin, ne sont nullement améliorées; quelques-unes restent même très douloureuses et saignantes aux commissures des lèvres. Celles de la gorge, encore bien visibles paraissent recouvertes d'un exsudat bien moins épais; elles sont beaucoup moins blanches et ont une teinte presque opalescente. Il persiste toujours du ptyalisme qui est probablement lié à la gingivite mercurielle dont le malade est atteint. En effet, on a omis jusqu'à présent de suspendre le traitement mercuriel. La dysphagie est calmée, si non totalement, du moins d'une façon bien marquée par les insufflations d'orthoforme qu'on pratique deux fois par jour, avec le lance-poudre. Iritis persistant; suppression du traitement mercuriel.

15 septembre. — Plaques muqueuses ulcérées et saignantes des lèvres et des commissures; celles de la langue sont restées dans le *statu quo*. A la gorge, les plaques sont très diminuées; la muqueuse n'a plus qu'un aspect opalescent. Dysphagie presque nulle. Ptyalisme et gingivite mercurielle non complètement disparus.

OBSERVATION VIII

(Inédite.)

Syphilis secondaire. — Exsudat d'aspect jaunâtre et diphtéroïde sur le voile du palais et les deux amygdales. — Dysphagie assez marquée, guérie par des insufflations d'orthoforme

Ch..., Claude, 21 ans, teinturier, entré le 22 avril 1901,

1^{er} mai 1901. — Chancre datant du 25 janvier 1901, et siégeant sur le filet.

Accidents secondaires datant d'un mois environ ; le malade a commencé par avoir de la dysphagie qui a persisté depuis. Actuellement dysphagie surtout pour les solides, un peu moins pour la salive, à peu près constante et pas plus marquée la nuit que le jour. Un peu de ptyalisme. Dysphagie assez marquée.

Exsudat d'aspect jaunâtre et diphthéroïde sur le voile du palais et sur les deux amygdales qui en sont à peu près tapissées. Rougeur et gonflement du voile et des piliers. Il y a trois jours le malade a subi une cautérisation de la gorge avec une solution au 1/20 de nitrate d'acide de mercure, qui a été très douloureuse. Première insufflation aujourd'hui, 1^{er} mai ; la dysphagie pour la déglutition de la salive est calmée au bout de huit minutes.

3 mai. — Insufflation hier et aujourd'hui. Les deux amygdales sont à peu près dépouillées de leur exsudat diphthéroïde ; le voile du palais est encore engainé, à sa partie inférieure, par cet exsudat. A sa partie supérieure, droite et latérale, on ne voit que des plaques papuleuses et à peine blanchâtres. La rougeur et l'épaississement du voile et des piliers ont considérablement diminué. Depuis la première insufflation le malade n'a plus de dysphagie que pour les solides, la déglutition des liquides et la salive n'est plus douloureuse, même la nuit. Un peu de ptyalisme persiste néanmoins, mais beaucoup moindre qu'avant la première insufflation.

6 mai. — Pas d'insufflation hier ; Un peu de dysphagie persiste seulement pour les solides, dysphagie que le malade localise, semble-t-il, à la région médiane à la base de la langue. Un peu de ptyalisme persiste. Aspect encore opalescent des deux amygdales. La gauche est dépouillée de son exsudat diphthéroïde qui persiste encore sur la luette, ainsi qu'une plaque opaline dans la même région. Insufflation ce matin.

9 mai. — Insufflation le 7, pas le 8. Insufflation le 9. Les

amygdales restent un peu hypertrophiée, mais n'ont pas d'aspect inflammatoire; la droite est à peu près normale, la gauche un peu opalescente.

10 mai. — Insufflation ce matin. Amygdales et gorge sans plaques. Plus de dysphagie.

11 mai. — Insufflation ce matin encore. Pas de plaques sur les amygdales; celles-ci restent simplement un peu grossies. Le malade sort de l'hôpital.

OBSERVATION IX

(Inédite.)

Syphilis secondaire. — Syphilides cutanées. — Plaques muqueuses sur les amygdales, le pharynx, le dos de la langue et la lèvre inférieure. — Dysphagie traitée et guérie par des insufflations d'orthoforme.

G. . . , Jean, 40 ans, chauffeur, entré le 16 avril 1901.

1^{er} mai 1901. — Chancre du sillon balano-préputial, compliqué de phimosis, qui a persisté et dure encore. Le chancre date du 28 janvier; quarante jours environ après, accidents cutanés et mal de gorge concomitant. La dysphagie a été d'emblée assez forte et empêchait la déglutition des solides. Elle a persisté jusqu'à présent.

Actuellement le malade présente des plaques muqueuses sur les deux amygdales, spécialement sur la droite, elles sont hypertrophiées. Le fond du pharynx est tapissé de plaques muqueuse opalines sans relief. Une plaque muqueuse sur la lèvre inférieure; une autre, un peu opaline, sur la partie moyenne du dos de la langue et qu'on ne traite pas pour servir de témoin. Les flancs et le ventre sont truités par de larges papules en voie de régression; sur les jambes nombreuses macules résultant de papules en voie de régression également. Ça et là, mélangées aux papules assez nombreuses

sur tout le corps on trouve quelques syphilides papulo-pustuleuses, déjà améliorées depuis l'entrée.

Actuellement dysphagie, surtout nocturne, pour la déglutition de la salive. Les aliments solides sont difficilement avalés. Pas de ptyalisme. Insufflation d'orthoforme dans la gorge, ce matin. Dysphagie à la déglutition de la salive disparue, huit minutes après l'insufflation.

3 mai. — Insufflation hier et aujourd'hui. L'avant-dernière nuit le malade a eu encore de la dysphagie à la déglutition de la salive, cette dernière nuit pas de douleur. Ce matin à peine un soupçon de dysphagie. Dans la journée d'avant-hier la déglutition des solides était encore douloureuse. Hier elle l'était à peine. Aujourd'hui on voit les deux amygdales tapissées de plaques surtout érosives et dont l'aspect opalin a diminué. Le malade dit qu'une très légère surdité qu'il avait surtout à l'oreille gauche depuis qu'il avait mal à la gorge, a diminué surtout hier et a disparu à peu près aujourd'hui.

6 mai. — Pas d'insufflation le 5 mai; insufflation ce matin; exsudat diphtéroïde sur la lèvre inférieure, à l'endroit cautérisé par le nitrate acide; dysphagie un peu revenue hier par suite de l'absence d'insufflation. Plaques muqueuses opalines sur les deux amygdales.

9 mai. — Insufflation le 7 et le 9; pas le 8; aujourd'hui les amygdales paraissent juste un peu plus opalescentes que normalement; la gorge est sans rougeur. Toute dysphagie a disparu; pas de ptyalisme même nocturne. Les plaques muqueuses de la lèvre inférieure qui ont été traitées par le nitrate acide de mercure sont en voie d'amélioration légère, mais ont beaucoup moins regressé que celles des amygdales. Celle du dos de la langue est restée sans modification depuis le début du traitement et elle occasionne encore un peu de gêne légère dans la mastication.

11 mai. — Gorge normale, plus de dysphagie. La plaque muqueuse du dos de la langue et celles de la lèvre inférieure tendent à la guérison.

OBSERVATION X

(Inédite.)

Syphilis secondaire. — Plaques muqueuses sur les amygdales, les piliers et la lèvre inférieure. — Dysphagie pour solides, liquides, salive ; guérie par des insufflations d'orthoforme.

B... Cl..., 47 ans ; manœuvre ; entré le 6 mai 1901.

9 mai 1901. — Chancre sur le dos du prépuce, il y a 6 mois, dont la cicatrice a disparu et qui a été suivi d'accidents secondaires ; actuellement plaques muqueuses occupant presque tout le sillon balano-préputial ; nombreuses sur le gland et le scrotum. Sur les jambes, larges plaques sombres papulosquameuses. Nombreux ganglions dans les deux aines ; alopecie en clairières très caractéristique. Depuis 3 mois environ dysphagie pour les solides, les liquides et la salive, un peu plus marquée la nuit que le jour. Pas de ptyalisme. Les deux amygdales, de volume normal, sont tapissées de plaques qui se relient en formant des festons et dont la couleur, un peu jaunâtre, tranche sur l'aspect rouge vif de la muqueuse environnante ; les deux piliers postérieurs sont parsemés des mêmes plaques. Une plaque opaline et large comme une pièce de 50 centimes se trouve à la lèvre inférieure ; elle est laissée sans traitement pour servir de témoin. Condylomes à l'anus. Première insufflation aujourd'hui.

10 mai. — Dysphagie salivaire disparue hier pour toute la journée ; revenue un peu la nuit. Un peu de gêne à la déglutition des aliments. Insufflation ce matin.

11 mai. — Encore un peu de dysphagie salivaire cette nuit ; le malade fume ; insufflation ce matin.

14 mai. — Pas d'insufflation hier ni avant-hier; dysphagie très légère persiste surtout la nuit; insufflation aujourd'hui.

18 mai. — Insufflation le 15 et le 17; dysphagie complètement disparue à dater du 17. Plus de trace de plaques muqueuses. La plaque muqueuse de la lèvre inférieure, laissée sans traitement pour servir de témoin, persiste sans grand changement.

20 mai. — Le malade a de l'iritis et des synéchies adhérentes, mais la gorge est absolument guérie.

28 mai. — Plaque de la lèvre inférieure persiste non guérie; pas de récidence à la gorge.

OBSERVATION XI

Syphilis secondaire. — Plaques muqueuses opalines sur les amygdales, sur la lèvre supérieure. — Hypertrophie de l'amygdale linguale. — Dysphagie et dysphonie. — Ptyalisme. — Traitement par des insufflations d'orthoforme.

D..., 24 ans; boucher; entré le 4 mai 1901.

6 mai 1901. — Il y a deux mois chancre du sillon balano-préputial; depuis un mois mal de gorge; actuellement pléiade ganglionnaire dans les deux aines. Plaques muqueuses rouges, érosives sur le gland et sur la couronne; amygdales très hypertrophiées avec des plaques muqueuses opalines; plaques sur la lèvre supérieure. Ganglion angulo-maxillaire du côté droit assez gros et douloureux, moindre du côté gauche. Dysphagie pour les solides, les liquides et la salive, pas plus marquée la nuit que le jour; ptyalisme spécialement la nuit et le matin au réveil du malade. Le malade a pris de l'iodure en ville qui ne lui a nullement calmé la dysphagie; en plus de sa dysphagie le malade a une dysphonie très accusée. La dysphagie empêche le malade de s'alimenter. Insufflation ce matin.

9 mai. — Insufflation le 7 ; pas le 8 ; Insufflation aujourd'hui. Dès la deuxième insufflation le malade a pu avaler sans trop de peine les aliments, mais la dysphagie pour la salive et le ptyalisme ont un peu persisté, surtout la nuit ; plaques de la gorge persistent.

10 mai. — M. Lannois, examinant le malade, trouve une plaque et de l'hypertrophie de l'amygdale linguale et de l'érythème des cordes vocales. Insufflation ce matin. Encore un peu de dysphagie pour la salive la nuit. La dysphagie pour les aliments est un peu moins marquée. Amygdales restent très grosses et recouvertes de plaques.

14 mai. — Pas d'insufflation hier et avant-hier ; depuis ces deux jours les amygdales se sont recouvertes d'un exsudat diphtéroïde, et de volumineux ganglions angulo-maxillaires et sterno-mastoïdiens antérieurs du côté droit se sont développés ; œdème latéral du cou. Dysphagie persistante pour les solides, liquides et la salive ; ptyalisme, dysphonie persistante. Insufflation.

18 mai. — Insufflation le 15, le 16 et le 18. — Exsudat diphtéroïde moins marqué ; amygdales moins grosses et ganglions sterno-mastoïdiens droits diminués.

20 mai. — Pas d'insufflation le 19 ; insufflation le 20 ; ganglions sterno-mastoïdiens très diminués du côté droit ; amygdales diminuées de volume, mais d'aspect toujours diphtéroïde. Dysphagie presque nulle.

25 mai. — Sortie du malade qui se trouve à peu près dans le même état que le 20 mai.

OBSERVATION XII

(Inédite).

Syphilis secondaire. — Dysphagie et dysphonie sans lésions directement visibles de la gorge. — Hypertrophie de l'amygdale linguale. — Œdème des ventricules du larynx. — Soulagement incomplet et fugace produit par les insufflations d'orthoforme.

S. J..., 32 ans, boucher ; entré le 19 avril 1901.

14 mai 1901. — Syphilis depuis deux ans ; le malade était entré pour des plaques muqueuses interdigitales des orteils et pour des éruptions papuleuses en nappes d'un rouge livide siégeant sur le scrotum, les jambes et les épaules. Dysphagie et dysphonie depuis dix jours ; le malade localise sa dysphagie dans la partie moyenne du cou et au niveau du larynx. La gorge ne montre que de la rougeur et encore pas très intense, mais sans plaques. La voix du malade est rauque et éraillée. Insufflation ce matin. Cinq minutes après cette insufflation, le malade prétend qu'il parle avec moins d'effort, qu'il ne sent pas, en parlant, la gêne qu'il avait antérieurement du côté du larynx ; mais cette amélioration est absolument fugace.

Insufflation le 15, le 17 et le 18.

18 mai. — Dysphagie persiste, surtout la nuit pour la déglutition de la salive, la déglutition des solides et des liquides n'est pas douloureuse. Le malade prétend que sa dysphonie s'améliore momentanément par les insufflations et qu'il a beaucoup moins, pour parler, à la suite d'une insufflation, la sensation de gêne qu'il ressentait auparavant. Le malade, lorsqu'il avale, localise la douleur de chaque côté du larynx.

20 mai. — Pas d'insufflation le 19 ; insufflation le 20 mai ; le malade ne se plaint que pour avaler sa salive la nuit ; la

sensation qu'il accuse alors est au niveau du larynx. La gêne pour parler, dit-il, est toujours améliorée un peu par les insufflation. Rien à la gorge.

28 mai. — Les insufflations pratiquées du 20 au 28 mai n'ayant donné que des résultats incomplets et fugaces et la dysphagie et la dysphonie persistant, on conduit le malade chez M. Lannois qui confirme l'absence de plaques directement visibles à l'abaisse-langue, mais qui trouve, en revanche, de l'hypertrophie très marquée de l'amygdale linguale et de l'œdème des ventricules du larynx.

OBSERVATION XIII

(Inédite).

Syphilis secondaire. — Plaques muqueuses de la gorge. — Dysphagie traitée par les insufflations d'orthoforme, puis par la cautérisation. — Récidive de la dysphagie, cette fois sans plaques, de la gorge et sans amélioration bien nette par les insufflations d'orthoforme. — Hypertrophie de l'amygdale linguale et tache ecchymotique sur le tiers postérieure de la corde vocale droite.

P. A..., 45 ans, monteur de charpentes en fer. Entré le 15 avril 1901.

Ethylisme et tabagisme modérés ; bonne santé habituelle.

Chancre entourant le méat et datant du 15 janvier 1901, dont on voit encore la cicatrice. Au début de mars, douleur à la gorge qui a continué depuis. Le malade est entré à l'Antiquaille, le 15 avril, avec une roséole généralisée et des plaques muqueuses de la gorge et de l'anüs.

29 avril 1901. — Actuellement le malade a, sur les parois latérales de l'abdomen, de nombreuses taches pâles de roséole en voie de disparition, de très petits ganglions inguinaux de

deux côtés ; des condylomes plats à l'anus ; des plaques muqueuses sur le fond du pharynx, sur l'amygdale gauche et sur le pilier postérieur droit. Une rougeur diffuse recouvre tout le voile du palais, les piliers et le fond du pharynx.

Le malade se plaint de douleurs à la déglutition des aliments durs, comme les croûtes de pain, par exemple. Les autres aliments ne provoquent pas de dysphagie notable ; la déglutition de la salive est à peine pénible pendant la journée, mais la nuit elle provoque une douleur assez intense. Le malade salive un peu plus que d'ordinaire pendant la journée, surtout lorsqu'il fume ; mais la nuit il croit saliver beaucoup plus comparativement que le jour. La première insufflation d'orthoforme dans la gorge a été faite le 29 avril au matin. Le malade accuse une sensation de cuisson et d'amertume immédiatement après l'insufflation. Dix minutes après cette amertume a disparu totalement et le malade avale sa salive sans aucune douleur.

30 avril. — Hier, vers midi, une heure après le repas, le malade a encore ressenti une petite dysphagie passagère d'une demi-heure qui n'a reparu que ce matin et très atténuée ; néanmoins, dans la nuit dernière, le malade a salivé presque autant que dans l'avant-dernière. Ce matin, par contre, il a salivé beaucoup moins qu'hier matin avant la première insufflation. Une deuxième insufflation est pratiquée ce matin ; cinq minutes après l'insufflation la petite sensation de picotement produite par elle a totalement disparu, mais il persiste encore une douleur très légère à la déglutition localisée à la moitié droite de la gorge vingt minutes après. Une insufflation nouvelle est pratiquée sur les piliers droits et sur l'amygdale droite. Dix minutes après la douleur a totalement disparu de ce côté.

1^{er} mai 1900. — Hier toute la journée, le malade a conservé dans la bouche un petit goût d'amertume ; cinq heures après l'insufflation d'hier la douleur est revenue légère et seulement unilatérale, du côté droit de la gorge, à l'occasion d'une

croûte de pain avalée par le malade. Cinq minutes après l'insufflation d'aujourd'hui, cette douleur unilatérale est diminuée et, dix minutes après environ elle a totalement disparu. Douze minutes après l'insufflation, on pratique une cautérisation au nitrate acide de mercure à $1/20$ des plaques muqueuses qui tapissent les deux amygdales, spécialement la droite, et le malade ressent, à la suite de cette cautérisation une douleur de la gorge, surtout du côté droit, extrêmement vive, avec irradiation dans l'oreille droite. Cette douleur n'est ni augmentée, ni diminuée par une seconde insufflation d'orthoforme qu'on pratique cinq minutes environ après la cautérisation.

3 mai. — La douleur de la cautérisation est restée très intense toute la journée d'hier ; depuis, il a persisté de la dysphagie unilatérale que le malade localise à l'angle du maxillaire inférieur du côté droit, dysphagie réveillée seulement au moment de la déglutition des solides, des liquides et de la salive et qui cesse immédiatement après. Pas d'insufflation hier. Depuis la cautérisation le malade salive beaucoup. La dysphagie comme la salivation ne sont pas plus marquées la nuit que le jour. Aujourd'hui sur l'amygdale droite, traces de la cautérisation sous forme de deux plaques d'exsudat jaunâtre, d'aspect diphtéroïde ; un exsudat analogue sur l'amygdale gauche. Tâches opalines qui tapissent le pharynx ; rougeur assez notable de toute la gorge. Cinq minutes après l'insufflation d'aujourd'hui, la douleur à la déglutition de la salive a complètement disparu.

6 mai. — Pas d'insufflation le 5 mai ; dysphagie unilatérale du côté droit de la gorge et salivation ont progressivement diminué. Rien de net, du côté des amygdales. Insufflation ce matin. Le malade a un peu de dysphonie, de toux et d'expectoration muco-purulente, dues au refroidissement.

12 mai. — La dysphagie et la dysphonie ont progressivement augmenté ; les insufflations d'orthoforme, continuées régulièrement, n'amènent qu'un soulagement momentané et

incomplet. On ne voit, à l'examen direct, aucune plaque muqueuse de la gorge.

13 mai. — Le malade est conduit chez M. Lannois qui trouve une hypertrophie considérable de l'amygdale linguale ainsi qu'une tache rouge ecchymotique au niveau du tiers postérieur de la corde vocale droite.

OBSERVATION XIV

(Inédite.)

hylis secondaire papuleuse. — Amygdales hypertrophiées et recouvertes de plaques opalines. — Plaques opalines sur la lèvre inférieure. — Dysphagie pour les solides. — Céphalée intense guérie par l'ingestion de cachets d'orthoforme.

R..., T... 31 ans, apprêteur, entré le 24 juillet 1901.

27 juillet 1901. — Pas de souvenir de l'accident initial ; accidents secondaires depuis trois mois. Actuellement papules abondantes sur le front, les flancs et les jambes. Amygdales palatines hypertrophiées et recouvertes de plaques opalines. Dysphagie pour les solides exclusivement ; pas de pyalisme, plaques opalines de la lèvre inférieure. Céphalée intense, surtout marquée la nuit et qui empêchait le malade de dormir.

Traitement : Insufflations d'orthoforme contre la dysphagie et deux grammes d'orthoforme associés en cachets à deux grammes de sel de Vichy contre la céphalée.

10 août. — Dès la deuxième nuit, le malade a vu sa céphalée disparaître, remplacée seulement par un peu de lourdeur de tête, surtout au réveil. Néanmoins, les cachets ont été continués jusqu'à aujourd'hui ; de sorte que le malade a pris en totalité 28 grammes d'orthoforme en 14 jours, et cela sans ressentir aucun trouble gastrique ni nerveux. Le malade

a cru remarquer simplement un peu de constipation depuis qu'il prend ce remède. Le malade, qui ressentait également un peu de douleur dans les tibias, lesquels étaient sensibles à la pression, dit que cette douleur s'est également améliorée, mais il a toujours pris du mercure en même temps que de l'orthoforme.

Les plaques de la gorge sont actuellement très améliorées, à peine perceptibles, quoique les insufflations aient été pratiquées d'une façon intermittente : une tous les trois jours seulement. Les plaques des lèvres ne sont pas améliorées et restent toujours douloureuses. On les a laissées systématiquement sans traitement pour servir de témoins.

On suspend aujourd'hui l'administration de cachets d'orthoforme à l'intérieur.

OBSERVATION XV

(Inédite.)

Syphilis secondaire. — Plaques muqueuses de la gorge. — Dysphagie. — Céphalée guérie par les cachets d'orthoforme pris à l'intérieur.

D... G., 20 ans, teinturier. Entré le 16 avril 1901.

29 avril 1901. — Chancre, au mois de juillet 1900, dont on voit encore la cicatrice sur la partie supérieure du sillon balano-préputial; soigné alors pendant deux mois à la clinique du Dr Gailleton, où on lui a donné des pilules de proto-iodure et où on lui « brûla » des plaques muqueuses des lèvres et des gencives. Pas de dysphagie à cette époque; sort de la clinique une première fois le 22 septembre.

Le 15 octobre le malade entre de nouveau à la clinique pour plaques muqueuses de la gorge, accompagnées de dysphagie. Il en ressort, amélioré, huit jours après, mais les

plaques et la dysphagie récidivèrent, dit le malade, et ont duré jusqu'à présent. C'est pour le mal de gorge et les maux de tête nocturnes que le malade entre actuellement à l'hôpital (Service de M. Rochet). Actuellement, rougeur diffuse avec épaissement apparent de la muqueuse des piliers antérieurs et postérieurs, rougeur du voile du palais et du pharynx. Les amygdales, un peu masquées entre les piliers hypertrophiés, sont recouvertes de plaques légèrement opalines. Ganglion douloureux derrière l'apophyse mastoïdienne du côté gauche et, en avant, plusieurs petits ganglions échelonnés le long de la partie antérieure du sterno-mastoïdien du même côté. Dysphagie pour les solides et même pour les liquides, plus marquée encore pour la salive que pour les aliments. La salivation est exagérée, surtout la nuit. Depuis son entrée, le 16 avril, le malade a pris de l'iodure de potassium qui a calmé, en huit jours, la céphalée, mais n'a nullement modifié la dysphagie.

Première insufflation le 29 au matin; sensation de picotement, de chaleur et de sécheresse dans la gorge, après l'insufflation, qui persiste dix minutes environ. La dysphagie à la déglutition de la salive disparaît. Vingt-quatre heures seulement après l'insufflation, la rougeur du fond de la gorge paraît avoir diminué. Les plaques persistent à peu près sans modification, mais la dysphagie n'a pas reparu depuis hier.

1^{er} mai. — Le malade veut sortir, se prétendant guéri. En tout cas, il dit ne plus souffrir du tout. Les deux amygdales sont encore recouvertes de plaques muqueuses opalescentes qui paraissent en voie de régression.

20 juin. — Le malade revient à l'hôpital avec des plaques amygdaliennes, de la dysphagie et de la céphalée nocturne. Administration d'un gramme d'orthoforme le soir.

25 juin. — Amélioration, dès la première nuit, à la suite de l'administration de l'orthoforme. Dès la deuxième disparition complète de la céphalée, seulement un peu de lourdeur de la tête qui disparaît après l'administration du troisième cachet d'orthoforme. Suppression de l'orthoforme le 25 juin.

OBSERVATION XVI

(Inédite.)

Syphilis secondaire. — Plaques muqueuses sur les amygdales et sur la lèvre supérieure. — Dysphagie. — Céphalée intense, surtout nocturne, guérie par des cachets d'orthoforme pris à l'intérieur.

R. E..., 20 ans, teinturier. Entré le 6 août 1901.

6 août 1901. — Accident initial remontant à quatre mois.

Actuellement, pas d'éruption sur la peau; mais amygdales palatines hypertrophiées et recouvertes de plaques sabuleuses. Dysphagie surtout marquée pour les solides, moindre pour la salive et à peu près nulle pour les liquides. Pas de ptyalisme marqué le jour; la nuit seulement la salive s'écoule sur le traversin. Plaque opaline très petite sur la lèvre supérieure. Céphalée intense, surtout marquée la nuit, qui empêche le malade de dormir. Traitement: insufflations quotidiennes d'orthoforme contre la dysphagie et pilules de Dupuytren. La petite plaque muqueuse de la lèvre supérieure est laissée sans traitement pour servir de témoin.

10 août. — Après quatre insufflations quotidiennes, les plaques des amygdales se sont détergées et tendent à se confondre, comme aspect, avec la muqueuse environnante. La dysphagie est calmée pendant la journée d'une façon à peu près complète, mais, au repas du soir, elle revient un peu et seulement lorsque le malade déglutit des solides. Avant les insufflations, la salive s'écoulait, la nuit, abondamment sur le traversin; maintenant elle ne s'écoule presque plus. La plaque muqueuse de la lèvre supérieure n'a pas changé d'aspect. Contre la céphalée, qui a persisté, on donne, à partir d'aujourd'hui, au malade, quatre cachets de 0 gr. 50

chacun d'orthoforme et de sel de Vichy associés et on suspend, pendant leur administration, le traitement mercuriel.

13 août. — Dès la première nuit, du 10 au 11 août, le malade ressentit un petit soulagement ; mais, la nuit suivante, le soulagement fut complet. La troisième dose ne fut que de deux cachets. A dater d'aujourd'hui, l'orthoforme a été complètement supprimé, la céphalée ayant complètement disparu.

Malgré le développement d'adénites sous l'angle du maxillaire inférieur, la dysphagie du malade est allée en diminuant et ne persiste que pour les solides durs, tels que les croûtes de pain. Les insufflations ont été faites régulièrement, depuis le 10 août, deux fois par jour.

17 août. — Le malade part très amélioré ; la dysphagie avait, depuis la deuxième insufflation, complètement disparu. Les amygdales restent hypertrophiées, mais il y n'y a plus de plaques à leur surface.

OBSERVATION XVII

(Inédite.)

Céphalée avec accidents secondaires et persistance d'un chancre douloureux sous phimosis. — Insomnie. — Un gramme d'orthoforme, dès la première, nuit soulage très notablement la céphalée, mais n'influence pas la douleur du chancre, ni l'insomnie. Un peu de lourdeur persiste jusqu'au troisième jour du traitement. — Suppression de l'orthoforme après huit jours d'administration. — Quatre jours après cette suppression, retour d'un peu de céphalée qu'un gramme d'orthoforme fait disparaître complètement dès la première nuit. — Le malade, qui n'avait pas eu de gastralgie sous l'influence de l'orthoforme, en est pris lorsqu'on le remet au traitement mercuriel.

B. S..., 23 ans, boucher, entré le 14 juin 1901.

17 juin 1901. — Chancre sous phimosis douloureux la

nuît, il y a un mois et demi. Depuis trois semaines dysphagie pour les solides, les liquides et la salive. Pas de ptyalisme. Amygdales hypertrophiées avec des plaques érosives. Céphalée nocturne, insomnie presque complète depuis onze jours. Traitement : insufflations et un cachet d'orthoforme.

20 juin. — Amélioration marquée de la céphalée dès la nuit de 17 au 18 juin; l'insomnie persiste la même, causée, dit le malade, par la douleur de son chancre, douleur qui n'est, en aucune façon, modifiée par l'orthoforme. Dès la première insufflation la douleur était calmée; deuxième insufflation le 18 juin. Pas d'insufflation le 19; la troisième le 20 juin. Les cachets d'orthoforme sont continués jusqu'au 20 juin sans aucun trouble du côté de l'estomac. La céphalée avait complètement disparu sous l'influence de l'orthoforme, mais l'insomnie n'a été modifiée en rien.

25 juin. — Le malade continue à prendre de l'orthoforme à l'intérieur jusqu'à aujourd'hui, 25 juin, quoique le mal de tête eût complètement disparu dès le 20 juin.

29 juin. — Du 25 au 29 juin le traitement mercuriel est repris et, aujourd'hui, le malade se plaint de rhume de cerveau et de mal de tête. On donne un cachet d'orthoforme d'un gramme.

1^{er} juillet. — Dès la première nuit après l'administration d'un gramme d'orthoforme, la céphalée disparaît complètement. Continuation des cachets. La céphalée ne revient pas.

3 juillet. — On supprime aujourd'hui le cachet d'orthoforme d'un gramme que le malade prenait chaque soir. La céphalée n'est pas revenue. Aucun trouble d'estomac.

11 juillet. — Du 3 au 8 juillet, le malade a repris le traitement mercuriel à la dose d'une pilule de Dupuytren; sous l'influence de cette dose de mercure faible, apparition de crampes d'estomac que le malade n'avait jamais eues pendant le traitement par l'orthoforme.

OBSERVATION XVIII

(Inédite.)

Céphalée secondaire vive chez un sujet nerveux. — Traitement par deux grammes d'orthoforme. — Diminution très notable de la céphalée et de l'insomnie dès la première nuit et disparition absolument totale de la lourdeur de tête résiduelle le sixième jour du traitement.

L. J. . . , 30 ans, manœuvre, entré le 3 juin 1901.

20 juin 1901. — Chancre induré du fourreau avec adénite considérable de la verge dont le début remonterait à un mois. Pléiade ganglionnaire dans les deux aines. Erythème de la gorge sans plaque. Le malade se plaint seulement de dysphagie salivaire. Pas de ptyalisme. Insufflation ce matin.

29 juin. — Le malade se plaignant de céphalée nocturne et d'insomnie résultant de cette céphalée, on lui administre deux cachets d'orthoforme d'un gramme qu'on continue. Dès la première nuit, le malade est calmé et put dormir; au lieu de céphalée il restait seulement un peu de lourdeur de la tête. La deuxième nuit, amélioration plus marquée encore. Le 1^{er} juillet le malade éprouve à peine une très légère lourdeur.

3 juillet. — Le malade, qui a pris jusqu'à présent deux cachets d'orthoforme d'un gramme, dort toute la nuit; par moment dans la journée, cependant, très légère lourdeur de tête. Pas de maux d'estomac.

8 juillet. — Pas de céphalée depuis le 5 juillet; pas de gastralgie. Suppression de l'orthoforme. Pendant que le malade prend de l'orthoforme on supprime le mercure.

Les insufflations, commencées depuis le 29 juin, ont amené une amélioration considérable de la dysphagie, mais la rougeur des piliers et des amygdales n'a pas disparu.

11 juillet. — Depuis le 8 juillet reprise du traitement mercuriel. Presque plus de dysphagie. Gorge à peu près normale.

OBSERVATION XIX

(Inédite.)

Syphilis secondaire. — Céphalée nocturne avec insomnie. Une dose d'un gramme d'orthoforme calme le malade dès la première nuit et fait disparaître complètement la céphalée la nuit suivante. — Le traitement est continué pendant huit jours sans production d'aucune gastralgie. — Plaques de la gorge insufflées, guéries avant les plaques témoins.

B... A..., 23 ans, tisseur. Entré le 11 mai 1901.

11 mai 1901. — Chancres, dont un sur le filet et un autre dans le sillon balano-préputial, au mois de septembre 1900. Dysphagie dans le mois de décembre. A la suite de cautérisations, guérison de cette dysphagie au bout d'un mois. Depuis fin février 1901, dysphagie nouvelle qui persiste encore.

Actuellement, amygdale droite tapissée de plaques opalines. Les deux amygdales sont grosses. Le fond de la gorge est très rouge. Un gros ganglion angulo-maxillaire du côté droit. Dysphagie, pour la salive surtout, moins marquée pour les solides et les liquides. Insufflation, ce matin, dans la gorge. Dans la région latérale droite de la langue, petite plaque opaline qu'on laisse sans traitement, pour servir de témoin. Plaque muqueuse de la lèvre inférieure laissée sans traitement.

14 mai. — Peu de dysphagie, quoiqu'il n'y ait pas eu d'insufflation hier et avant-hier. Insufflation aujourd'hui.

18 mai. — Insufflation le 15, le 17 et le 18 mai. Aujourd'hui la gorge est normale. Pas de dysphagie. Ganglion angulo-maxillaire droit persiste.

20 mai. — Pas d'insufflation le 19. Insufflation le 20 mai. La gorge reste guérie. Les plaques muqueuses de la langue et de la lèvre inférieure, qu'on a laissées sans traitement, ne sont pas tout à fait guéries, quoiqu'elles soient en voie de régression.

25 mai. — Le malade se plaint, depuis deux jours, de violents maux de tête nocturnes, avec insomnie. On donne un cachet d'orthoforme d'un gramme, le soir. Dès la première nuit, diminution très marquée de la céphalée qui, la nuit suivante, disparaît entièrement. Continuation de l'orthoforme pendant huit jours. Pas de gastralgie. Traitement mercuriel suspendu pendant l'administration de l'orthoforme.

12 juin. — Le malade sort de l'hôpital.

OBSERVATION XX

(Inédite.)

Syphilis secondaire grave avec larges papules presque confluentes. — Céphalée nocturne d'intensité moyenne, avec insomnie. Disparition de cette céphalée pendant 48 heures sous l'influence d'un cachet d'orthoforme d'un gramme. — Récidive de la céphalée au bout de ce temps, puis disparition définitive sous l'influence d'une dose quotidienne d'un gramme continuée pendant 7 jours. — Aucun trouble gastrique. — Dysphagie non influencée par les cachets d'orthoforme.

Ch. S..., 39 ans, mécanicien. Entré le 5 juin 1901.

17 juillet 1901. — Les premiers jours de mai, le malade s'aperçut d'une éruption papuleuse sur tout le corps, avec croûtes dans les cheveux. Eruption accompagnée de pustules sur les jambes. On ne trouve d'autres antécédents à cette éruption qu'un mal de gorge double qui a précédé de 15 jours

environ l'éruption et qui était accompagné de gros ganglions sous-maxillaires, surtout du côté droit. Depuis, donc, le milieu du mois d'avril, dysphagie persistante pour les solides et la salive, moindre pour les liquides. Actuellement, gorge rouge, très petite plaque sur l'amygdale droite. Un peu de dysphonie. On a commencé le 12 juillet les insufflations qui ont calmé assez le malade, mais ne l'ont pas complètement délivré de sa dysphagie. L'insufflation calme le malade pendant la journée, mais la douleur revient un peu la nuit et quand, le dimanche, par exemple, on cesse les insufflations, la douleur revient.

18 juillet. — Le malade est mené chez M. Lannois qui constate une très petite plaque opalescente sur l'amygdale droite, de l'hypertrophie et même une véritable plaque rouge érosive de l'amygdale linguale. Dans la nuit du 17 au 18, le malade a pris un cachet d'orthoforme d'un gramme. Depuis trois jours, en effet, il se plaignait de céphalée nocturne et d'insomnie. Amélioration considérable dès la première nuit. Pendant l'administration de l'orthoforme, on suspend le mercure.

20 juillet. — Dans la nuit du 18 au 19, le cachet d'orthoforme n'ayant pas été renouvelé, le malade ne s'est pas plaint de souffrir à nouveau, mais la douleur est revenue du 19 au 20. Quoiqu'on ait suspendu les insufflations, la dysphagie s'améliore.

27 juillet. — Continuation de l'orthoforme, à l'intérieur, jusqu'à cette date.

8 août. — Le malade, qui est couvert d'éruptions papuleuses, pustuleuses et rupiacées, se plaint en outre de céphalée nocturne intense et de douleurs au niveau des plaques rupiacées. On donne 2 grammes d'orthoforme à l'intérieur par jour, associés avec du sel de Vichy.

20 août. — Céphalée calmée dès la première nuit. La douleur des plaques rupiacées reste la même. Pas de gastralgie.

OBSERVATION XXI

(Inédite.)

Syphilis secondaire. — Plaques muqueuses de la gorge améliorées, non guéries, par les insufflations d'orthoforme. — Dysphagie récidivante. — Hypertrophie et plaque muqueuse de l'amygdale linguale. — Traitement de la céphalée, à diverses reprises, par l'ingestion d'orthoforme; gastralgie médicamenteuse lors du premier traitement par l'orthoforme; tolérance parfaite grâce à l'association du sel de Vichy une deuxième fois.

P... Et., 21 ans, employé. Entré le 18 avril 1901.

18 avril 1901. — Deux chancres datant d'un mois et demi, apparus l'un sur le fourreau, l'autre autour du méat; ganglions dans l'aine droite. Accidents secondaires; plaques muqueuses sur le voile du palais et les amygdales.

22 avril. — Le malade présente une plaque muqueuse à peu près symétrique des deux côtés et située au-dessus de l'amygdale, entre les deux piliers; rougeur du voile, des piliers et des amygdales qui ne sont pas hypertrophiées. La dysphagie du malade est intense et très marquée, même pendant la déglutition des liquides. Le malade avale sa salive tant bien que mal dans la journée, mais, la nuit, la douleur est telle que le malade ne peut la déglutir; il en remplit son crachoir, ou, quand il dort, la salive s'écoule par un des angles de la bouche. Le malade a du ptyalisme, surtout exagéré la nuit. Une première insufflation a été faite le 22; le malade a été calmé dix minutes environ après l'insufflation et il a pu manger du pain un quart d'heure après l'insufflation. Dès la même journée, le malade a moins salivé. L'insufflation l'a calmé pendant toute la journée et

une grande partie de la nuit ; pourtant, le lendemain au réveil la douleur était un peu revenue, mais moins intense que la veille.

25 avril. — Après trois insufflations, à trois jours d'intervalle, le malade ne souffre plus pour avaler ; la salivation a disparu ; cependant le malade continue à fumer.

27 avril. — Les insufflations ont été continuées jusqu'au 27 mai inclus.

29 avril. — Le malade présente toujours une plaque muqueuse un peu papuleuse et à peine opaline, de chaque côté, symétriquement au-dessus de l'amygdale et entre les deux piliers. La gorge est à peine rouge, et l'on a respecté intentionnellement les plaques qui n'ont pas été cautérisées. Le malade se dit complètement guéri de son mal de gorge.

30 avril. — Pendant la nuit dernière la dysphagie nocturne est revenue, mais moins pénible, cependant, qu'au début. Le malade, la veille, avait fumé une dizaine de cigarettes. La salivation n'est pas notablement augmentée. Une nouvelle insufflation est faite ce matin ; un quart-d'heure après la première insufflation, la sensation de picotement, de sécheresse et de chaleur produite par elle a disparu, mais un peu de douleur à la gorge, du côté gauche, persiste ; une nouvelle insufflation est alors pratiquée et, dix minutes après, la douleur à la déglutition, qui restait limitée au côté gauche de la gorge, a complètement disparu.

1^{er} mai. — La douleur à la déglutition de la salive est revenue, légère, quatre ou cinq heures après les deux insufflations pratiquées hier. Elle est devenue, pendant la nuit, aussi intense qu'avant que les insufflations fussent pratiquées. Le malade se plaint d'une douleur unilatérale du côté gauche de la gorge qui disparaît complètement dix minutes après une nouvelle insufflation. Le malade a été conduit chez M. Lannois, qui a découvert une plaque et une hypertrophie de l'amygdale linguale.

3 mai. — Insufflations hier et aujourd'hui ; depuis avant-hier plus de dysphagie. Aujourd'hui on constate que les

amygdales, le pharynx et le voile sont à peine opalescents par endroits et que la rougeur a disparu.

6 mai. — Pas d'insufflation hier ni avant-hier ; le malade a souffert un peu de dysphagie la nuit dernière. La gorge est peut-être un peu plus rouge ce matin et on voit toujours des plaques opalescentes sur les amygdales palatines.

29 juin. — Le 25 juin, le malade prend de la céphalée nocturne ; on cesse le mercure pour donner un cachet d'un gramme d'orthoforme le soir. Au bout du deuxième cachet, disparition complète de la céphalée ; au bout du troisième cachet, légères crampes d'estomac.

3 juillet. — Le malade ne souffre ni de la gorge, ni de la tête, mais se plaint de douleurs d'estomac, immédiatement après l'ingestion des aliments ; quelquefois le malade vomit. L'orthoforme qui, par erreur, avait été supprimé le 29 juin, a été continué jusqu'à aujourd'hui ; suppression définitive.

6 août. — Retour de la céphalée nocturne ; on donne au malade 1 gr. d'orthoforme en deux cachets, associé avec quantité égale de sel de Vichy, chaque soir, et une bouteille d'eau alcaline.

10 août. — Dès la première nuit le malade a été calmé très notablement, et totalement dès la seconde. Les cachets sont supprimés aujourd'hui. Le malade qui, depuis longtemps, ne prend plus de mercure à cause des gastralgies qu'il lui donne, n'a pas eu des troubles gastriques cette fois, à la suite de l'administration de l'orthoforme, associé, il est vrai, au sel de Vichy.

OBSERVATION XXII

(Inédite.)

Syphilis secondaire. — Plaques muqueuses opalines sur les amygdales. — Dysphagie. — Céphalée surtout nocturne. — Insufflations contre la dysphagie et cachets d'orthoforme contre la céphalée.

P... A., 22 ans, journalier. Entré le 28 juin 1901.

29 juin 1901. — Chancre, sous-phimosis au mois de février 1901.

Accidents secondaires vers le milieu d'avril. Actuellement, plaques opalines sur les deux amygdales palatines.

Dysphagie surtout marquée pour les solides, nulle pour les liquides et très faible pour la salive.

Céphalée vespérale surtout nocturne depuis 8 jours.

Insufflation ce matin et deux cachets d'orthoforme d'un gramme chacun.

3 juillet. — Céphalée calmée totalement dès la deuxième nuit. Suppression de l'orthoforme aujourd'hui. Aucun trouble gastrique.

OBSERVATION XXIII

(Inédite.)

Céphalée surtout vespérale et nocturne, traitée et guérie par des cachets d'orthoforme associés au sel de Vichy.

R... C., 36 ans, marinier. Entré le 30 juillet 1901.

16 août 1901. — Chancre induré sur le raphé scrotal datant déjà de deux mois et presque cicatrisé. Second chancre induré sur le filet non encore guéri. Pas encore d'accidents secondaires.

Céphalée datant de 8 jours, surtout vespérale et nocturne.

Traitement : deux cachets avec $\left\{ \begin{array}{l} \text{Orthoforme} \\ \text{Sel de Vichy} \end{array} \right\}$ à 0 gr. 50

à prendre chaque soir. Suppression du traitement mercuriel.

20 août. — Suppression des cachets. La céphalée, dès la première nuit de l'administration de l'orthoforme, a complètement et définitivement disparu. Le malade a pris en tout des cachets pendant quatre jours. Reprise du traitement mercuriel.

26 août. — Pas de récurrence de la céphalée.

OBSERVATION XXIV

(Inédite.)

Syphilis secondaire. — Roséole papuleuse. — Amygdale droite hypertrophiée avec plaque opaline à la surface. — Dysphagie marquée. — Céphalée vespérale et nocturne guérie par des cachets d'orthoforme pris à l'intérieur.

R..., T., 30 ans. Entré le 27 juillet 1901.

Accident initial datant de deux mois et demi.

Amygdale droite hypertrophiée avec plaque opaline à sa surface. Dysphagie marquée. Roséole papuleuse. Céphalée vespérale surtout, mais nocturne aussi, avec insomnie. Traitement : 4 cachets d'orthoforme et de bicarbonate de soude de 0 gr. 50 pour chacun.

30 juillet. — Dès la première nuit où l'orthoforme a été administré, la céphalée a presque complètement disparu. Malgré cela le traitement a été continué jusqu'à aujourd'hui, 30 juillet. La dysphagie n'a été en rien modifiée par l'administration de l'orthoforme à l'intérieur. Aucun trouble d'estomac ou d'un autre organe n'a suivi l'administration du médicament. Il est à remarquer que le malade a eu un peu d'insomnie sans douleur pendant l'administration du médicament. L'orthoforme a bien supprimé la céphalée nocturne, mais n'a eu sur le malade aucun effet hypnotique.

OBSERVATION XXV

(Inédite.)

Syphilis secondaire avec céphalée d'intensité moyenne et dysphagie. — La céphalée est guérie par des cachets d'orthoforme associés au sel de Vichy et pris à l'intérieur, mais ces derniers n'influencent point la dysphagie.

S... A., 19 ans, manœuvre. Entré le 24 juillet 1901.

24 juillet. — Le malade revient à l'hôpital (il y avait déjà fait un premier séjour pour sa vérole) avec une récurrence de ses plaques amygdaliennes. Il se plaint de dysphagie et de céphalée. Traitement : 2 cachets de 0 gr. 50 par jour.

30 juillet. — Dès la nuit de 24 au 25 juillet, soulagement considérable de la céphalée qui, la nuit suivante, disparaît complètement. L'administration de l'orthoforme à l'intérieur est continuée jusqu'au 30 juillet. La céphalée, pendant tout ce temps, n'est pas revenue. Aucun trouble quelconque n'a suivi l'administration de l'orthoforme.

La dysphagie concomitante n'a nullement été modifiée par les cachets d'orthoforme.

OBSERVATION XXVI

(Inédite.)

Syphilides papulo-squameuses. — Maux de tête vespéraux et nocturnes depuis quinze jours environ, qui ont cédé, dès la deuxième nuit, à l'administration de cachets d'orthoforme associés au sel de Vichy.

J... G., 25 ans, manœuvre. Entré le 17 août 1901.

29 août. — Chancre de la verge remontant à deux ans et diagnostiqué syphilitique par M. Augagneur.

Actuellement syphilides papulo-squameuses lenticulaires sur les avant-bras et sur les cuisses. Pas de syphilides muqueuses.

Maux de tête vespéraux et nocturnes qui remontent à une quinzaine de jours environ, mais dont l'intensité n'empêche pas toutefois le malade de dormir.

Traitement : quatre cachets d'orthoforme et de sel de Vichy de 0 gr. 50. Suppression des deux pilules de Dupuytren que le malade prenait depuis son entrée à l'hôpital.

3 septembre. — Dès la deuxième nuit qui a suivi l'administration des cachets d'orthoforme, la céphalée a complètement disparu. Suppression, aujourd'hui, de la médication orthoformique et reprise du traitement mercuriel. Le malade s'était plaint simplement de très légers « tiraillements d'estomac » ces deux derniers jours.

5 septembre. — Les tiraillements d'estomac dont le malade s'était plaint étaient très légers et ont disparu depuis deux jours.

Le malade ne paraît pas, cependant, avoir été antérieurement dyspeptique. On fait reprendre aujourd'hui le traitement mercuriel, soit deux pilules de Dupuytren par jour.

8 septembre. — Le malade se plaint à nouveau de tiraillements d'estomac qu'il attribue, cette, fois à l'ingestion des pilules de Dupuytren. On suspend momentanément la médication mercurielle et l'on donne au malade de l'eau alcaline.

OBSERVATION XXVII

(Inédite.)

Céphalée secondaire intense avec insomnie. — Un gramme d'orthoforme, continué chaque soir durant cinq jours, n'a pas raison de cette céphalée qui disparaît totalement, dès la seconde nuit, sous l'influence d'une dose quotidienne de

2 gr. continuée pendant sept jours. — Suppression alors de l'orthoforme, reprise du traitement mercuriel et retour progressif de la céphalée au bout de douze jours. — Nouvelle dose quotidienne de 2 gr. d'orthoforme associé au sel de Vichy. — Amélioration considérable dès la première nuit et disparition totale de la céphalée dès la troisième nuit. — Aucun trouble gastrique consécutif à l'orthoforme.

R..., M., 25 ans, appréteur. Entré le 20 juin 1901.

3 juillet. — Chancre du prépuce, il y a deux mois. Depuis quinze jours, roséole, croûtes dans les cheveux. Depuis huit jours, dysphagie pour la salive et les aliments solides. Ptyalisme marqué. Depuis douze jours environ, lourdeur de tête. Gorge rouge; plaques opalines sur les deux amygdales. Insufflation ce matin. Un cachet d'orthoforme le soir.

8 juillet. — Du 3 au 8, le cachet d'orthoforme que le malade prenait le soir ne l'a pas calmé. L'insomnie persiste. Le 8 juillet, on donne au malade quatre cachets contenant en tout 2 gr. d'orthoforme et de sel de Vichy associés. Dès la deuxième nuit, le malade a été très calmé. La dernière nuit n'a été troublée par aucune lourdeur ni par aucun mal de tête. Aucun traitement mercuriel concomitant.

25 juillet — Depuis le 15 juillet, suppression de l'orthoforme; deux ou trois jours après cette suppression, léger retour de la céphalée nocturne.

27 juillet. — La céphalée nocturne étant revenue, très intense, malgré le traitement mercuriel qui avait été repris, on suspend momentanément le mercure pour le remplacer quotidiennement par quatre cachets d'orthoforme et de sel de Vichy associés.

30 juillet. — Dès la nuit du 27 au 28, soulagement considérable de la céphalée qui diminue de plus en plus les nuits suivantes. Toutefois le malade éprouve encore une très légère lourdeur de tête. Cette lourdeur de tête, va d'ailleurs, en diminuant à mesure qu'on continue l'administration du médicament. Aucun trouble gastrique.

8 août. — Suppression de l'orthoforme. Aucun accident consécutif à son administration. Le malade avait une douleur vive du côté gauche de la poitrine que l'orthoforme, qui avait très bien soulagé la céphalée, n'a pas influencée.

OBSERVATION XXVIII

(Inédite).

Syphilis secondaire grave chez un sujet dyspeptique et nerveux. — Céphalée extrêmement intense, avec insomnie persistante et presque complète que n'avaient calmée, ni l'antipyrine ni le bromure. — Sous l'influence de deux grammes d'orthoforme soulagement très notable dès la première nuit de la céphalée. — Disparition totale de la lourdeur de tête qui avait succédé à la céphalée le cinquième jour du traitement. — Apparition alors de brûlures d'estomac que fait disparaître l'association du sel de Vichy avec l'orthoforme. — Pendant quinze jours le malade a pris 2 gr. d'orthoforme par jour.

V. J. . . . 48 ans, ébéniste ; entrée le 28 juin 1901.

29 juin 1901. — Dyspeptique et nerveux. Depuis le 8 mai dysphagie unilatérale droite, avec un engorgement ganglionnaire au-dessous de l'angle du maxillaire inférieur du côté droit. Les deux amygdales sont tapissées de plaques. Depuis un mois, mal de tête intense qui débute vers quatre ou cinq heures du soir et dure jusqu'au lendemain. Le malade ne peut guère dormir en tout plus de trois heures par nuit. Ce mal de tête était très peu calmé par 4 grammes d'antipyrine par jour que le malade prenait chez lui, avant de venir à l'hôpital. Ce matin, insufflation dans la gorge. Deux cachets d'orthoforme d'un gramme le soir.

1^{er} juillet. — Les deux grammes d'orthoforme ont supprimé presque complètement le mal de tête, dès la première

nuît, mais le malade a continué à avoir de l'insomnie, produite, dit-il, par l'énervement; il se dit très nerveux et avoue avoir été obligé de prendre en ville du bromure pour se calmer.

3 juillet. — Le malade a continué à prendre deux grammes d'orthoforme chaque soir. Cette nuit seulement, vers deux heures, est survenue une douleur de tête qui a duré jusqu'à cinq heures du matin. Les autres nuits avaient été bonnes. Très légères brûlures d'estomac, depuis deux jours. Dysphagie qui avait été calmée, le 1^{er} juillet, à la suite d'une insufflation est revenue aujourd'hui. Insufflation nouvelle.

8 juillet. — Du 3 au 8 juillet, le malade prend deux cachets d'orthoforme sans mercure concomittamment. Le 5 juillet disparition complète de la céphalée. Du 5 au 8 le malade se plaint de ressentir des brûlures d'estomac. On lui donne alors quatre cachets de 50 grammes chacun d'orthoforme et de sel de Vichy associés et 10 grammes de sel de Vichy à prendre en trois jours. Disparition complète des brûlures d'estomac. Continuation de l'orthoforme associé au sel de Vichy jusqu'au 15 juillet sans aucun trouble gastrique.

OBSERVATION XXIX

(Inédite).

Syphilis galopante et maligne. — Céphalée secondaire intense, notablement mais non complètement calmée par une dose d'un gramme d'orthoforme administré chaque soir pendant six jours et disparaissant très vite sous l'influence d'une dose de deux grammes continuée durant trois jours. — Suspension à ce moment de l'orthoforme, reprise du traitement mercuriel et retour de la céphalée qui disparaît totalement au bout de deux jours sous l'influence d'une dose nouvelle de

deux grammes d'orthoforme, pro die qu'on continue pendant cinq jours.

F. F...., 27 ans, manœuvre; entré le 18 juin 1901.

20 juin. — Chancre datant du 15 avril environ et qui siègeait sur le sillon balano-préputial. Vers la fin de mai, éruption de boutons sur le corps. Dysphagie depuis trois semaines. Actuellement, plaques muqueuses un peu ulcéreuses sur les deux amygdales. Eruption très papuleuse sur le front et sur le visage, pustuleuse sur les jambes et le corps et rupiacées au niveau des mollets et des épaules. Etat général mauvais: teint pâle, terreux, état de faiblesse assez grande, céphalée nocturne surtout qui amène de l'insomnie pendant une moitié de la nuit environ. A la date du 20 juin le malade est soumis aux insufflations et prend un cachet d'orthoforme le soir.

26 juin. — Le malade a eu sa dysphagie très calmée par les insufflations, mais le mal de tête, quoique notablement diminué dès le premier cachet, persiste encore sous forme de lourdeur de tête au réveil. Aujourd'hui on donne au malade deux grammes le soir.

29 juin. — Dès la première administration de deux cachets d'un gramme d'orthoforme chaque soir, le malade a vu sa céphalée disparaître d'une façon complète. Le 27 juin il a repris le mercure qui avait été suspendu jusque là. Aujourd'hui, on suspend l'administration de l'orthoforme.

3 juillet. — La céphalée est un peu revenue, la nuit malgré l'administration du mercure. On donne deux cachets d'orthoforme de 0 gr. 50, unis, chacun, à 0 gr. 50 de sel de Vichy.

8 juillet. — Dès le 5 juillet suppression de la céphalée. Les deux grammes d'orthoforme sont continués jusqu'au 8 juillet à l'exclusion du tout traitement mercuriel. Aucune gastralgie, aucun trouble produit par l'orthoforme.

10 juillet. — Reprise du traitement mercuriel.

Il est à remarquer que l'orthoforme n'a eu aucune influence sur les douleurs locales engendrées par les éruptions rupiacées.

OBSERVATION XXX

(Inédite.)

Zona avec céphalée extrêmement intense et insomnie persistante et rebelle au cours d'une syphilis secundo-tertiaire. — Insuccès de l'antipyrine, de l'iodure et du mercure administrés pendant treize jours. — Persistance de la céphalée. — Soulagement notable de la céphalée et de l'insomnie sous l'influence d'un gramme d'orthoforme et cela dès la première nuit. — Disparition de tous les symptômes douloureux, sauf une très légère douleur de tête dès le quatrième jour du traitement qui est continué durant quatorze jours à la dose d'un gramme, sans aucun trouble.

B... Ch., 45 ans, chaudronnier, entré le 10 avril 1901. 27 mai 1901. — Chancre en octobre 1898, suivi de céphalée, de plaques muqueuses et de roséole environ quarante jours après. Il y a trois mois, à la suite de l'influenza, la vérole guérie depuis plus de deux ans a récidivé sous forme de larges tubercules croûteux grands comme une pièce de 5 francs, au niveau de la partie externe du mollet droit, dans la région lombaire droite. Ces tubercules ont guéri au bout de deux mois environ, en laissant une cicatrice actuellement blanche au centre et pigmentée à la périphérie.

Le malade rentre à l'hôpital pour un zona intercostal typique avec éruption prédominante dans le septième espace intercostal droit. Quelques jours avant son zona, le malade s'était plaint de céphalée extrêmement intense qui l'avait empêché, durant onze nuits, de dormir. A son entrée à l'hôpital on donna au malade 1 gr. d'antipyrine chaque soir. Le mal de tête s'exacerbait la nuit, et malgré l'antipyrine le malade ne dormait guère plus, dit-il, d'une heure par nuit. Le jour le mal de tête persistait, mais moins

intense. Dès son arrivée à l'hôpital le malade a été soumis à un traitement mixte (deux pilules de Dupuytren et 4 gr. d'iodure).

Le malade continuait à se plaindre de céphalée nocturne et d'insomnie ; malgré le traitement spécifique et l'antipyrine on lui administre, le 23 mai au soir, un cachet d'orthoforme d'un gramme.

Dès cette nuit le malade put dormir, il n'eut simplement que la tête un peu lourde le matin au réveil et dans la journée. La deuxième nuit, amélioration plus marquée à la suite d'un deuxième cachet d'orthoforme et, le matin au réveil, tête moins lourde que la veille. Le 25 et le 26 au soir continuation de l'orthoforme à la même dose. Le malade dort assez bien la nuit et le jour n'a plus que très légèrement la tête lourde. Aucun trouble stomacal ou autre n'a suivi l'administration de l'orthoforme à l'intérieur.

7 juin. — Le malade a pris régulièrement jusqu'à ce jour un cachet d'orthoforme chaque soir. La lourdeur de tête qu'il ressentait encore un peu a disparu complètement depuis trois jours. Aucun trouble, stomacal ou autre, n'a accompagné l'administration du médicament. On suspend aujourd'hui l'orthoforme.

25 juin. — Le malade a changé de service. Il entre dans le service de M. Lyonnet. Récidive du zona et de la céphalée extrêmement intense. Un gramme d'orthoforme, associé à 0 gr. 25 acétanilide de pyramidon et 0 gr. 50 de phénacétine ne soulagent que très incomplètement le malade pendant cinq jours. Au bout de ce temps on supprime tout autre médicament et on donne au malade quatre cachets de 0 gr. 50 d'orthoforme. La céphalée violente, accompagnée de bourdonnements d'oreilles et de vertiges, cède peu à peu et disparaît à peu près totalement le quatrième jour de l'administration de cette nouvelle dose ; mais, dès la seconde dose, de 2 grammes, le malade avait ressenti des douleurs d'estomac qu'il compare à des crampes et à des brûlures. On associe alors 0 gr. 50 de sel de Vichy à chaque cachet d'orthoforme

et la tolérance paraît alors s'établir. Le médicament a pu être continué ainsi pendant dix jours. La céphalée ayant alors depuis longtemps disparu, on supprime définitivement l'orthoforme. Même après la suppression de l'orthoforme, le malade se plaignait encore de quelques crampes d'estomac. Il avoue, d'ailleurs, des antécédents de dyspepsie antérieurs à son affection actuelle et au traitement qu'il a suivi.

OBSERVATION XXXI

(Inédite.)

Syphilis secondaire. — Plaques muqueuses sur l'amygdale et le pilier postérieur à droite. — Dysphagie très intense guérie par des insufflations d'orthoforme. — Céphalée nocturne guérie par des cachets d'orthoforme.

Ch. T..., 43 ans, voiturier. Entré le 10 octobre 1901.
14 octobre 1901. — Chancre syphilitique, au mois de septembre dernier, qui persiste encore à l'entrée du malade à l'hôpital.

La roséole et le mal de gorge obligent le malade d'entrer à l'hôpital.

Actuellement la roséole persiste encore; on aperçoit des plaques muqueuses sur l'amygdale et le pilier postérieur à droite; une plaque muqueuse sur la lèvre inférieure.

Dysphagie pour les solides, les liquides et la salive.

Première insufflation aujourd'hui 14 octobre.

18 octobre. — Les insufflations ont été continuées régulièrement depuis le 15 octobre jusqu'à aujourd'hui. Après les trois premières insufflations, le malade dit que sa dysphagie s'était beaucoup améliorée, qu'il commençait à manger même des croûtes de pain sans grande difficulté et qu'avant les insufflations, la déglutition des liquides même lui était très difficile.

1^{er} novembre. — Du 19 au 28 octobre pas d'insufflations
Vers le 23 octobre la dysphagie était revenue un peu, faute de traitement. Le 17 octobre le malade se plaint de céphalée nocturne ; on lui donne deux cachets de 0 gr. 50 d'orthoforme ; dès la première nuit, après l'administration des cachets d'orthoforme la céphalée s'est très améliorée et la deuxième nuit (après 4 cachets d'orthoforme) elle a complètement disparu. Légers tiraillements d'estomac que l'association de sel de Vichy à l'orthoforme fait disparaître. Le 29 octobre on recommence les insufflations qu'on continue le 30 et 31 octobre. La dysphagie a complètement disparu ; les plaques muqueuses de la gorge ont disparu aussi. La plaque muqueuse sur la lèvre inférieure, qu'on avait laissée sans traitement encore, persiste ; le malade sort de l'hôpital aujourd'hui.

OBSERVATION XXXII

(Inédite.)

Syphilis secondaire. — Plaques muqueuses opalines sur les amygdales, les piliers, le voile du palais. — Dysphagie, traitée par des insufflations d'orthoforme. — Céphalée nocturne guérie par l'ingestion de cachets d'orthoforme.

P. A..., 21 ans ; entré le 28 septembre 1901.

14 octobre. — Chancre syphilitique au mois de mai dernier, soigné à la clinique de M. Gailleton.

Vers la fin du mois d'août le malade remarque des croûtes dans ses cheveux et une éruption de roséole sur le corps, en même temps il avait mal à la gorge.

Actuellement, les croûtes dans les cheveux, ainsi que l'éruption, persistent encore. Les amygdales, les piliers, le voile du palais sont couverts d'un grand nombre de plaques muqueuses opalines. Une large plaque muqueuse sur la lèvre supérieure.

Dysphagie pour les solides, les liquides et la salive.

Première insufflation aujourd'hui 14 octobre.

19 octobre. — Insufflation les 15, 16, 17, 18 et 19 octobre. Le malade dit que, dès les premières insufflations, sa dysphagie a été très améliorée, elle disparaissait complètement dans la journée, mais revenait un peu la nuit. Les plaques muqueuses sont moins nettes.

30 octobre. — Du 19 au 29 aucune insufflation. Le malade a fumé de 2 à 3 cigarettes par jour et sa dysphagie est revenue. Insufflations hier et aujourd'hui.

Le malade s'est plaint, hier, de céphalée nocturne; on lui marque 2 cachets de 0 gr. 50 d'orthoforme et 0 gr. 50 de sel de Vichy chacun.

Dans la nuit qui a suivi l'administration des cachets d'orthoforme le malade a senti à peine sa céphalée.

5 novembre. — Dès la deuxième nuit (après 4 cachets d'orthoforme) la céphalée a complètement disparu et n'est plus revenue depuis. On continue les insufflations contre la dysphagie qui soulagent beaucoup le malade.

CONCLUSIONS

I. — Les insufflations d'orthoforme dans la gorge exercent une *action sédative puissante* sur la plupart des cas de dysphagie syphilitique secondaire.

II. — Elles exercent une action favorable sur le processus de réparation des plaques muqueuses de la gorge.

III — Leur manuel opératoire est fort simple et ne présente aucun danger.

IV.— L'orthoforme, pris à l'intérieur, à la dose d'un ou deux grammes, guérit très rapidement la céphalée des syphilitiques secondaires et *nous paraît être la médication de choix*.

V. — En cas d'intolérance gastrique on associera à l'orthoforme une dose égale de sel de Vichy.

VU :

Le Président de la Thèse,

GAILLETON.

VU :

Le Doyen,

LORTET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 7 novembre 1901.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

GABRIEL COMPAYRÉ.

BIBLIOGRAPHIE

- FOURNIER. — *Traité de la Syphilis*, 1899.
JOURDANET. — *Thèse de Lyon*, 1898.
AUGAGNEUR et GALLOIS. — *Comptes-rendus de la Soc. de Derm. et Syph.*, avril 1896.
GAREL. — *Lyon Medical*, octobre 1892.
CARBONNIER. — *Thèse de Lyon*, 1894.
FOURNIER. — *Gazette Méd. de Paris*, 1895.
EINHORN et HEINZ. — *Munch. Med. Woch.*, 1897.
MANQUAT. — *Bull. Médic.*, 1899.
BOISSEAUX. — *Thèse de Bordeaux*, 1899.
DUCRAY. — *Thèse de Lyon*, 1899.
SOULIER et GUINARD. — *Arch. intern. de Pharmacodyn. et Thérap.*, vol., VI, fasc. I et II, 1899.
LUXENBURGER. — *Munch.med. Woch.*, 1900.
-

